EL PROGRAMA IMSS/BIENESTAR.

ESPERANZA O DESGRACIA...

SALVADOR RANGEL ABUD

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
¿ESPERANZA O DESGRACIA?

Análisis constitucional, estructural y jurídico del sistema de salud mexicano

---

SINOPSIS

Durante casi medio siglo, el Estado mexicano ha construido su sistema de salud fragmentado y sin equidad. Actualmente hay una paradoja que nadie ha querido nombrar con precisión: el eje operativo de la atención a la población abierta no es una institución, sino un programa. Un programa creado en 1979 como respuesta provisional a una emergencia de cobertura, que cambió de nombre cuatro veces —IMSS-Coplamar, IMSS-Solidaridad, IMSS-Oportunidades, IMSS-Bienestar— sin cambiar jamás su naturaleza jurídica, y que hoy pretende sostener, sin la base constitucional necesaria para ello, el derecho a la salud de millones de mexicanos que no pertenecen al régimen de seguridad social contributiva, sino que son población abierta legalmente responsabilidad de la Secretaría de Salud y los servicios de salud descentralizados de los Estados.

Este documento desentraña esa paradoja con rigor jurídico y sin concesiones políticas. Demuestra que el modelo vigente viola simultáneamente el artículo 123 constitucional —al operar el IMSS fuera de su objeto jurídico original— y el artículo 4°, al eludir la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud mediante estructuras institucionales coherentes. Documenta la responsabilidad de la Secretaría de Hacienda como habilitadora presupuestal de la anomalía. Analiza el acto de credencialización masiva de población abierta como acto legislativo encubierto bajo forma administrativa. Y examina los convenios de transferencia de activos de los servicios estatales de salud al programa como actos viciados de nulidad constitucional.

El resultado es el análisis jurídico más completo elaborado hasta hoy sobre la inconstitucionalidad estructural del sistema de salud mexicano, redactado en forma de demanda de controversia constitucional lista para ser adoptada por los legisladores que reúnan la legitimación activa que exige el artículo 105 de la Constitución.

ADVERTENCIA DE CONTENIDO

Esta obra contiene análisis jurídico de carácter técnico sobre el sistema constitucional mexicano. No expresa posición política partidista. Sus argumentos se fundan exclusivamente en el texto de la Constitución, en la legislación secundaria vigente y en doctrina jurídica verificable. El lector encontrará conceptos del derecho administrativo, constitucional y presupuestal mexicano que se explican con claridad suficiente para ser

accesibles a lectores no especializados sin sacrificar el rigor que el tema exige.

SOBRE EL AUTOR

Salvador Rangel Abud es médico cirujano, especialista en salud pública, maestro en administración de hospitales y candidato a Doctor en ciencias, además de escritor aficionado. Su doble formación —clínica y en gestión de sistemas de salud— lo sitúa en una posición singular para examinar desde adentro las contradicciones estructurales del modelo sanitario mexicano. Es autor de más de ciento setenta novelas publicadas.

Correo de contacto: wrangel.1352@gmail.com

DETALLES DE PUBLICACIÓN

Título: El Instituto Mexicano del Seguro Social: ¿Esperanza o Desgracia? Análisis constitucional, estructural y jurídico del sistema de salud mexicano

Autor: Salvador Rangel Abud

Año: 2026

Formato: Documento jurídico-académico con tres apéndices

Idioma: Español

País: México

Publicado en: Internet Archive

Contacto: wrangel.1352@gmail.com

NOTA DEL AUTOR

Este documento nació de una pregunta que me acompaña desde hace décadas como médico y como funcionario del sistema de salud: ¿por qué México, con décadas de esfuerzo institucional, sigue sin tener un sistema de salud coherente? La respuesta que encontré no es de recursos ni de voluntad política: es de arquitectura jurídica. Hemos construido el sistema sobre cimientos que no le pertenecen, con herramientas diseñadas para otra función, y hemos llamado reforma a lo que en realidad es una acumulación de decisiones que nunca se atrevieron a enfrentar el problema de fondo.

Este análisis no es un ataque al IMSS, institución que conozco y respeto. Es una defensa del orden constitucional y de los derechos de los mexicanos que merecen un sistema de salud fundado en instituciones sólidas, no en programas mutables.

Lo entrego a la discusión pública con la esperanza de que sirva a quienes tienen la legitimación y la voluntad de transformar, de verdad, el sistema.

LICENCIA

Salvador Rangel Abud © Creative Commons BY-NC-ND 4.0

Este documento se publica bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Se permite su reproducción y distribución libre para fines no comerciales, citando al autor. No se autoriza la modificación ni la adaptación del contenido. Para usos distintos, contactar al autor.

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

PALABRAS CLAVE

· IMSS-Bienestar · inconstitucionalidad · sistema de salud mexicano · seguridad social · derecho a la salud · artículo 4° constitucional · artículo 123 constitucional · acción de inconstitucionalidad · Secretaría de Salud · federalismo sanitario · convenios de transferencia · credencialización · Secretaría de Hacienda · gasto público · población abierta · organismos públicos descentralizados · Seguro Popular · IMSS-Coplamar · control constitucional · artículo 105 constitucional

---

TEMAS PRINCIPALES

El documento aborda la inconstitucionalidad estructural del modelo de salud mexicano construido sobre un programa administrativo en lugar de una institución jurídicamente fundada. Examina la naturaleza contributiva del IMSS y su incompatibilidad con la atención universal, la responsabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda, la ilegitimidad jurídica del acto de credencialización masiva, y la nulidad de los convenios de transferencia de activos de los servicios estatales de salud. Propone una demanda de controversia constitucional estructurada en torno a dieciocho conceptos de invalidez y ocho criterios jurídicos con vocación de precedente.

CITAS DESTACADAS

"Un verdadero sistema único de salud no puede construirse sobre la base de un programa administrativo. Solo puede edificarse sobre instituciones sólidas, jurídicamente definidas en el texto constitucional, estructuralmente coherentes entre sí y financieramente sostenibles en el tiempo."

"La SHCP ha convertido el Presupuesto de Egresos de la Federación en un instrumento de elusión constitucional."

"Lo que el Ejecutivo Federal ha construido mediante la credencialización es una arquitectura de apariencias: apariencia de derechohabiencia, apariencia de institucionalidad, apariencia de cumplimiento constitucional."

"Un Estado que desmantela sus propias instituciones de salud sin construir las que deben sustituirlas no está reformando su sistema de salud. Está destruyéndolo."

"La reiteración de una violación constitucional no la transforma en norma."

COMPARACIONES LITERARIAS

Por su rigor argumentativo y su capacidad de articular análisis técnico con prosa accesible, este documento puede compararse con los grandes dictámenes jurídicos de la tradición del derecho público mexicano, en particular con los trabajos de José Ramón Cossío Díaz sobre el artículo 105 constitucional y con la escuela de análisis institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México. En su dimensión ensayística, recuerda a los textos de denuncia institucional que combinan rigor académico con urgencia cívica, en la tradición de Daniel Cosío Villegas y su análisis del sistema político mexicano.

PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

¿Puede el Estado mexicano garantizar el derecho a la salud de la población abierta a través de un programa administrativo sin base constitucional expresa, o requiere necesariamente una reforma al texto de la Constitución? ¿Cuál es el límite entre la coordinación federal legítima y el federalismo coactivo que vicia el consentimiento de los estados en los convenios de transferencia? ¿Qué mecanismos de transición serían constitucionalmente viables para corregir la anomalía sin generar regresividad en el acceso a la salud de la población beneficiaria? ¿Existe en el derecho comparado algún modelo que haya resuelto con éxito la tensión entre seguridad social contributiva y atención universal, sin fusionar ambas lógicas en una misma institución?

CÓMO CITAR ESTA OBRA

Rangel Abud, S. (2025). *El Instituto Mexicano del Seguro Social: ¿Esperanza o Desgracia? Análisis constitucional, estructural y jurídico del sistema de salud mexicano*. Internet Archive. https://archive.org

APA 7: Rangel Abud, S. (2025). *El Instituto Mexicano del Seguro Social: ¿Esperanza o Desgracia? Análisis constitucional, estructural y jurídico del sistema de salud mexicano*. Internet Archive.

MENSAJE FINAL

El sistema de salud mexicano no está roto por falta de recursos ni de buenos médicos. Está roto porque el Estado eligió administrar una anomalía en lugar de corregirla. Este documento es una invitación a la corrección. No desde la denuncia estéril, sino desde el argumento constitucional que señala con precisión qué está mal, por qué está mal, y qué tendría que hacerse para que esté bien. El derecho a la salud de los mexicanos merece una arquitectura institucional a su altura. Esa revisión no puede ni debe seguir aplazándose.

EL PROGRAMA IMSS/BIENESTAR
¿ESPERANZA O DESGRACIA?

ÍNDICE GENERAL

PARTE PRIMERA

La institucionalización de un programa como eje del sistema nacional de salud en México: una contradicción histórica, jurídica y estructural

Resumen

I. Planteamiento del Problema
II. Génesis Empírica del Programa — La Fase Pre institucional (1970–1979)
III. Formalización Institucional — IMSS-Coplamar (1979)
IV. Mutación Funcional — El Programa Camaleónico
V. Desplazamiento Institucional y Debilitamiento de la Rectoría
VI. El Intento de Corrección — El Seguro Popular (2003–2019)
VII. La Anomalía Actual — El Programa como Eje del Sistema
VIII. Dimensión Jurídica — Tensiones de Constitucionalidad
IX. El Error Conceptual de Fondo
X. Consecuencias del Modelo
XI. Conclusión

PARTE SEGUNDA

Dictamen jurídico sobre la inconstitucionalidad estructural del modelo de organización del sistema de salud mexicano

I. Objeto del Dictamen

II. Marco Constitucional Aplicable — 1. Artículo 123 constitucional — 2. Artículo 4° constitucional — 3. Principio de legalidad administrativa

III. Naturaleza Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social

IV. Descripción del Modelo Objeto de Análisis

V. Conceptos de Invalidez — 1. Desviación de finalidad — violación al principio de legalidad — 2. Invasión de la esfera funcional del artículo 4° — 3. Posible afectación al patrimonio de los asegurados — 4. Incoherencia estructural del sistema constitucional — 5. Uso de un programa como base estructural del sistema — 6. Violación al principio de coherencia del orden constitucional

VI. Argumentos en Defensa del Modelo

VII. Valoración Jurídica

VIII. Conclusión del Dictamen

PARTE TERCERA

Acción de inconstitucionalidad promovida por legisladores federales en ejercicio de la legitimación activa conferida por el artículo 105, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

I. Norma General Impugnada

II. Autoridades Responsables

III. Preceptos Constitucionales Violados

IV. Conceptos de Invalidez — PRIMERO — Desviación de finalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social — SEGUNDO — Incongruencia entre el artículo 123 y el artículo 4° constitucional — TERCERO — Afectación potencial al patrimonio de los asegurados — CUARTO — Sustitución institucional indebida de la rectoría sanitaria — QUINTO — Uso de un programa administrativo como base del sistema nacional de salud — SEXTO — Violación al principio de organización racional del poder público

V. Efectos de la Inconstitucionalidad

VI. Peticiones — PRIMERO — SEGUNDO — TERCERO

VII. Consideración Final — Tesis Central

EPÍLOGO

Criterios jurídicos para la valoración constitucional del sistema de salud basado en programas administrativos

CRITERIO PRIMERO — Principio de congruencia entre finalidad institucional y ejercicio de funciones

CRITERIO SEGUNDO — Incompatibilidad estructural entre régimen contributivo y derecho universal a la salud

CRITERIO TERCERO — Prohibición de sustitución institucional mediante mecanismos administrativos

CRITERIO CUARTO — Principio de integridad del destino de los recursos contributivos

CRITERIO QUINTO — Obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud mediante estructuras coherentes

CRITERIO SEXTO — Límites del principio de progresividad en materia de derechos sociales

CRITERIO SÉPTIMO — Inadmisibilidad de la base programática como eje de un sistema nacional

CRITERIO OCTAVO — Principio de rectoría efectiva del Estado en materia de salud

Consideración Final

APÉNDICE I

Responsabilidad constitucional de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la distorsión estructural del sistema nacional de salud

Primer apéndice a la demanda de controversia constitucional en materia del sistema nacional de salud

I. Planteamiento

II. Marco Constitucional Vinculante para la Secretaría de Hacienda y Crédito Público — Artículo 74, fracción IV — Artículo 126 — Artículo 134 — Artículo 1°

III. Violaciones a la Legislación Secundaria de Rango Constitucional — Ley del Seguro Social, artículo 17 — Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 1°, 4° y 45 — Ley General de Salud, artículo 5°

IV. La Omisión Regulatoria como Forma de Violación Constitucional

V. La Dimensión Política de la Violación — El Uso del Presupuesto como Instrumento de Elusión Constitucional

VI. Conceptos de Invalidez Adicionales — SÉPTIMO — Violación al principio de especialidad presupuestal y al artículo 134 constitucional — OCTAVO — Omisión regulatoria constitutiva de responsabilidad institucional — NOVENO — Contribución activa al debilitamiento de la rectoría sanitaria

VII. Efectos Jurídicos de la Declaratoria de Responsabilidad Constitucional de la SHCP

VIII. Conclusión del Apéndice

APÉNDICE II

Responsabilidad constitucional del Ejecutivo Federal por el acto de credencialización de población abierta como beneficiaria de un programa de seguridad social

Segundo apéndice a la demanda de controversia constitucional en materia del sistema nacional de salud

I. Planteamiento

II. Naturaleza Jurídica del Acto de Credencialización

III. Violaciones Constitucionales Específicas — 1. Violación al artículo 16 constitucional — ausencia de fundamento y motivación — 2. Violación al artículo 123 constitucional — usurpación de la definición de derechohabiencia — 3. Violación al artículo 4° constitucional — elusión de la obligación constitucional genuina — 4. Violación al principio de reserva de ley en materia de seguridad social — 5. Violación al principio de certeza jurídica de los beneficiarios

IV. La Cadena de Ficciones Jurídicas — Anatomía de la Violación

V. La Sustitución Inconstitucional de la Secretaría de Salud

VI. Conceptos de Invalidez Adicionales — DÉCIMO — Acto de credencialización sin fundamento constitucional ni legal — DÉCIMO PRIMERO — Usurpación de facultades legislativas en materia de seguridad social — DÉCIMO SEGUNDO — Elusión de la obligación constitucional del artículo 4° mediante sustitución indebida de la Secretaría de Salud — DÉCIMO TERCERO — Violación al principio de certeza jurídica de los beneficiarios

VII. Efectos Jurídicos de la Declaratoria de Invalidez

VIII. Conclusión del Apéndice

APÉNDICE III

Inconstitucionalidad de los convenios de transferencia de activos, personal y recursos financieros de los Servicios Estatales de Salud al programa IMSS-Bienestar

Tercer apéndice a la demanda de controversia constitucional en materia del sistema nacional de salud

I. Planteamiento

II. Naturaleza Jurídica de los Organismos Públicos Descentralizados Estatales de Salud

III. El Contexto Histórico como Elemento de Invalidez

IV. Violaciones Constitucionales Específicas — 1. Violación al pacto federal — artículos 40 y 116 constitucionales — 2. Violación al régimen patrimonial de los OPD estatales — artículos 14 y 16 constitucionales — 3. Violación a los derechos laborales adquiridos — artículo 123 apartado B constitucional — 4. Violación al principio de no regresividad — artículo 1° constitucional — 5. Violación al artículo 4° constitucional — incumplimiento de la obligación de garantía efectiva del derecho a la salud — 6. Violación al principio de idoneidad institucional

V. El Federalismo Coactivo como Vicio de Consentimiento

VI. La Doble Responsabilidad — Federal y Estatal

VII. Conceptos de Invalidez Adicionales — DÉCIMO CUARTO — Violación al pacto federal mediante absorción inconstitucional de instituciones estatales — DÉCIMO QUINTO — Disposición inconstitucional de patrimonio público estatal — DÉCIMO SEXTO — Violación masiva a derechos laborales constitucionales — DÉCIMO SÉPTIMO — Regresividad verificable en el acceso al derecho a la salud — DÉCIMO OCTAVO — Asignación de función asistencial compleja a estructura diseñada para atención preventiva primaria

VIII. Efectos Jurídicos de la Declaratoria de Invalidez

IX. Conclusión del Apéndice

ANÁLISIS CONSTITUCIONAL, ESTRUCTURAL Y JURÍDICO DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO

PARTE PRIMERA

La institucionalización de un programa como eje del sistema nacional de salud en México: una contradicción histórica, jurídica y estructural

Resumen

El presente documento sostiene que la configuración contemporánea del sistema de salud mexicano se encuentra estructuralmente viciada en razón de la elevación progresiva de un programa —concebido originalmente como mecanismo compensatorio para atender a población marginada— a la categoría de eje operativo del sistema nacional de salud. Se argumenta que dicha transformación, cuyos antecedentes se remontan a las experiencias pre institucionales de la década de 1970 y cuya formalización acontece en 1979 con la creación del esquema IMSS-Coplamar, constituye una desviación funcional respecto del diseño jurídico original del Estado mexicano en materia sanitaria.

Esta desviación ha generado una contradicción irresuelta entre el mandato constitucional de universalidad del derecho a la protección de la salud y la arquitectura institucional actualmente vigente. Se sostiene, asimismo, que la adopción de dicho programa —en su versión contemporánea denominada IMSS-Bienestar— como fundamento de un pretendido sistema único de salud no solo carece de coherencia estructural, sino que suscita serias interrogantes de orden constitucional cuya respuesta no puede diferirse indefinidamente.

I. Planteamiento del Problema

El sistema de salud mexicano enfrenta una paradoja de singular gravedad: mientras el orden constitucional consagra el derecho universal a la protección de la salud como garantía fundamental de toda persona, la organización institucional encargada de materializar dicho derecho se encuentra fragmentada, superpuesta en sus competencias y, en su núcleo más reciente, sustentada en una figura que no corresponde a una institución en sentido jurídico pleno, sino a un programa de naturaleza administrativa.

La tesis central del presente trabajo es la siguiente: la elevación de un programa de atención a población abierta —desde sus expresiones pre institucionales en los años setenta hasta su actual configuración como IMSS-Bienestar— a la categoría de eje estructural del sistema nacional de salud constituye una anomalía jurídica e institucional que compromete la coherencia del sistema, debilita la rectoría del Estado en materia sanitaria y obstaculiza seriamente la construcción de un auténtico sistema único de salud.

Esta tesis no es meramente teórica. Tiene consecuencias operativas, presupuestales y constitucionales de primer orden, cuya dilucidación resulta indispensable para cualquier reforma seria del sistema.

II. Génesis Empírica del Programa

La Fase Pre institucional (1970–1979)

El origen del programa que hoy se denomina IMSS-Bienestar no se encuentra en una reforma legislativa ni en una política pública formalmente diseñada, debatida y aprobada por los órganos competentes del Estado.

Su génesis se ubica, más bien, en la práctica operativa del Estado en territorios marginados, donde la ausencia de servicios de salud exigía respuestas urgentes con independencia de su encuadramiento jurídico formal.

Durante la década de 1970, ante la evidente insuficiencia de la red institucional existente en amplias regiones del país, se desarrollaron esquemas de intervención que integraban acciones de nutrición y salud preventiva, frecuentemente articulados con estructuras de abasto como la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO).

Estas experiencias, si bien carentes de formalización jurídica, constituyeron el primer antecedente de la intervención del Instituto Mexicano del Seguro Social en población no derechohabiente.

Su naturaleza era manifiestamente pragmática: responder a necesidades inmediatas mediante la utilización de capacidades institucionales disponibles, sin modificar el diseño normativo del sistema. Este punto es de relevancia cardinal para el análisis que sigue: **el Estado actuó primero y normó después, invirtiendo el orden lógico y jurídico que debe regir la actividad pública.**

Esta inversión entre hecho y norma —entre práctica y legitimidad— es el punto de origen de la anomalía estructural que se examina a lo largo del presente documento.

III. Formalización Institucional

IMSS-Coplamar (1979)

En 1979, mediante la creación del programa IMSS-Coplamar, el Estado mexicano procedió a formalizar una práctica que ya existía de facto en el terreno. Sin embargo, esta formalización no implicó una reforma estructural del sistema de salud ni una redefinición del marco jurídico que rige la actuación del Instituto.

Lo que ocurrió fue algo cualitativamente distinto y más problemático: la incorporación de una función ajena a la naturaleza jurídica del IMSS dentro de su ámbito operativo, sin que mediara la reforma legal necesaria para ello.

En este momento se configura la primera y más profunda contradicción del sistema: el Instituto Mexicano del Seguro Social, concebido como institución de seguridad social contributiva vinculada al artículo 123 constitucional y al régimen de trabajo formal, comienza a operar sistemáticamente en el ámbito del artículo 4° constitucional, correspondiente al derecho universal e incondicional a la protección de la salud, sin que exista una redefinición jurídica integral que armonice ambas funciones, ni una base normativa que legitime expresamente esa ampliación competencial.

Este momento es el nacimiento que da origen a la controversia que existe actualmente sobre el Sistema Nacional de Salud.

IV. Mutación Funcional

El Programa Camaleónico

A partir de 1979, el programa no solo se mantiene como respuesta coyuntural, sino que se consolida y expande sucesivamente bajo distintas denominaciones formales, en correspondencia con los cambios de orientación política de cada administración federal: IMSS-Coplamar (1979), IMSS-Solidaridad (1989), IMSS-Oportunidades (2002) e IMSS-Bienestar (2019).

Esta continuidad funcional bajo mutación nominal no es un dato menor. Encubre un hecho estructural de primer orden: el programa dejó de ser una herramienta compensatoria y transitoria para convertirse en un componente permanente del sistema de salud mexicano. Sin embargo, esa permanencia de facto no se tradujo jamás en institucionalización jurídica plena.

El programa siguió siendo, en su esencia constitutiva, un instrumento administrativo dependiente del Poder Ejecutivo, sin autonomía jurídica equivalente a la de una institución del Estado, sin presupuesto propio diferenciado, sin mecanismos internos de rendición de cuentas estructuralmente definidos y sin rango normativo que le garantizara estabilidad más allá de las decisiones de cada gobierno.

V. Desplazamiento Institucional y Debilitamiento de la Rectoría

El crecimiento sostenido del programa tuvo como efecto colateral —y en cierta medida inevitable— el debilitamiento progresivo de la Secretaría de Salud como institución rectora del sistema. Dicha secretaría, desde el punto de vista del diseño jurídico vigente, debería ser la responsable primaria de la atención a la población abierta y de la conducción estratégica del sistema de salud en su conjunto.

Este proceso generó un fenómeno de sustitución funcional de singular gravedad: el programa asumió de manera creciente las funciones operativas del sistema, mientras la institución rectora perdía progresivamente capacidad real de ejecución, presupuesto y presencia territorial. Se configuró así una forma de competencia intra pública en la que un programa administrativo adquirió mayor peso operativo que una institución con fundamento legal explícito en el orden jurídico mexicano.

Esta sustitución no fue declarada ni debatida públicamente. Ocurrió de manera silenciosa y gradual, producto de la acumulación de decisiones presupuestales y administrativas que, consideradas individualmente, podían parecer razonables, pero que en su conjunto produjeron una transformación estructural no autorizada por el orden constitucional.

VI. El Intento de Corrección

El Seguro Popular (2003–2019)

La creación del Seguro Popular en 2003 representó el más serio intento de corrección de esta distorsión estructural. Al establecer un esquema de financiamiento separado del régimen contributivo —sustentado en aportaciones federales, estatales y de los beneficiarios— y al fortalecer la capacidad operativa de la Secretaría de Salud mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el modelo introducía un elemento conceptualmente clave: la diferenciación formal entre seguridad social contributiva y atención universal de salud.

Aunque el Seguro Popular presentaba imperfecciones reconocidas —heterogeneidad en la calidad de la atención según entidad federativa, problemas de focalización y subregistro— introducía una lógica institucional más coherente con el diseño constitucional. Su supresión en 2019 y su sustitución por el esquema de IMSS-Bienestar no resolvió los problemas del sistema: los revirtió, reubicando nuevamente el eje operativo en una estructura derivada de una institución de seguridad social contributiva, con todas las tensiones jurídicas que ello conlleva.

VII. La Anomalía Actual

El Programa como Eje del Sistema

La situación contemporánea presenta un hecho sin precedentes en el derecho comparado de los sistemas de salud: un programa administrativo —no una institución— es presentado como la base operativa del sistema nacional de salud. Esta formulación no es retórica: es la descripción técnica y precisa del modelo vigente.

Tal configuración implica una inversión conceptual de profundas consecuencias jurídicas: el sistema nacional de salud no se construye a partir de una arquitectura institucional sólida, estable y jurídicamente definida, sino a partir de un instrumento administrativo mutable, sujeto a redefinición por cada nueva administración federal, sin garantías de permanencia y sin la solidez normativa que caracteriza a las instituciones del Estado. Desde la perspectiva de la teoría del Estado y del derecho administrativo, esto constituye una anomalía de primer orden que no puede ser justificada por razones de eficiencia operativa o de pragmatismo político.

VIII. Dimensión Jurídica

Tensiones de Constitucionalidad

Aunque no existe una declaratoria formal de inconstitucionalidad respecto del modelo vigente, el análisis sistemático del orden constitucional permite identificar múltiples tensiones jurídicas de relevancia.

1. Desviación de finalidad. El IMSS opera de manera sistemática fuera de su objeto jurídico original sin que medie una reforma estructural que redefina

su naturaleza. La ampliación funcional no legitimada constituye una desviación de finalidad en los términos del derecho administrativo.

2. Riesgo de afectación a recursos contributivos. Existe el riesgo fundado de que recursos destinados específicamente a la protección de los asegurados y sus familias sean utilizados, directa o indirectamente, en esquemas de atención no contributiva, vulnerando el principio de equivalencia y el destino específico de los fondos de seguridad social.

3. Incongruencia con el diseño constitucional. El sistema mezcla de facto dos lógicas constitucionales distintas —la del artículo 123 y la del artículo 4°— sin que exista integración formal, sin arquitectura normativa que las armonice y sin mecanismos de separación contable y operativa suficientemente robustos.

4. Ausencia de institucionalización plena. El programa carece de la solidez jurídica que caracteriza y distingue a una institución del Estado: personalidad jurídica propia, patrimonio diferenciado, órgano de gobierno autónomo y base constitucional expresa.

IX. El Error Conceptual de Fondo

El error central del modelo actual puede sintetizarse con precisión en los siguientes términos: se pretende construir un sistema universal de salud a partir de un programa diseñado históricamente para atender las fallas y carencias del propio sistema. Esta lógica invierte los principios que rigen la construcción institucional del Estado: lo accesorio se vuelve estructural, lo provisional se vuelve permanente, lo administrativo sustituye a lo institucional y el mecanismo de excepción se convierte en la regla ordinaria.

Ninguno de estos fenómenos puede sostenerse como principio de organización del Estado sin comprometer la coherencia del orden constitucional y la estabilidad del sistema en el largo plazo.

X. Consecuencias del Modelo

Las implicaciones del modelo vigente son sistémicas y de largo alcance. Se identifican al menos cinco consecuencias estructurales: fragmentación persistente del sistema, que impide una respuesta coordinada y equitativa; inequidad en el acceso, derivada de la coexistencia de subsistemas con capacidades y calidades diferenciadas; ineficiencia operativa, producto de la duplicación de funciones y la ausencia de rectoría efectiva; debilitamiento institucional progresivo de la Secretaría de Salud; e inseguridad jurídica, generada por la operación de funciones constitucionales mediante instrumentos de rango administrativo.

XI. Conclusión

La elevación de un programa a la categoría de eje del sistema nacional de salud no constituye una solución estructural al problema de la fragmentación sanitaria en México. Constituye, en cambio, la prolongación y profundización de una anomalía histórica que el Estado no ha tenido ni la voluntad política ni la capacidad técnica de resolver mediante una reforma institucional auténtica. El Estado mexicano no ha construido un sistema de salud coherente: ha administrado, durante décadas, una acumulación de soluciones parciales, superpuestas y frecuentemente contradictorias entre sí.

Un verdadero sistema único de salud no puede construirse sobre la base de un programa administrativo. Solo puede edificarse sobre instituciones sólidas, jurídicamente definidas en el texto constitucional, estructuralmente coherentes entre sí y financieramente sostenibles en el tiempo. Mientras esta condición no se satisfaga, cualquier intento de reforma seguirá siendo, en el mejor de los casos, una simulación.

PARTE SEGUNDA

Dictamen jurídico sobre la inconstitucionalidad estructural del modelo de organización del sistema de salud mexicano

---

I. Objeto del Dictamen

El presente dictamen tiene por objeto analizar, desde una perspectiva estrictamente constitucional y con sujeción a los principios del derecho público mexicano, la validez jurídica del modelo mediante el cual el Estado mexicano ha utilizado al Instituto Mexicano del Seguro Social como plataforma operativa para la atención de población no derechohabiente —en particular a través de los sucesivos esquemas denominados IMSS-Coplamar, IMSS-Solidaridad, IMSS-Oportunidades e IMSS-Bienestar— y, más recientemente, como eje estructural del sistema nacional de salud.

La cuestión jurídica central que se somete a análisis es la siguiente:

¿Es constitucionalmente válido utilizar una institución de seguridad social de naturaleza contributiva como base operativa de un sistema de salud de cobertura universal, mediante la expansión progresiva de un programa de carácter administrativo, sin que medie una reforma constitucional que legitime expresamente dicha transformación?

II. Marco Constitucional Aplicable

1. Artículo 123 constitucional. El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el régimen de seguridad social como una extensión de la relación laboral formal. De este precepto se desprenden tres elementos esenciales e indisociables: la seguridad social es contributiva por naturaleza; se vincula al trabajo formal y a la relación obrero-patronal; y su objeto es la protección de los trabajadores y sus familias frente a los riesgos derivados de la actividad laboral. El Instituto Mexicano del Seguro Social es la materialización institucional primaria de este mandato constitucional.

2. Artículo 4° constitucional. El artículo 4° constitucional establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este precepto tiene carácter universal y no condiciona su eficacia a la existencia de una relación laboral ni a la realización de aportación contributiva alguna. Corresponde al Estado —y de manera específica a la Secretaría de Salud como institución rectora— garantizar su ejercicio efectivo para toda la población.

3. Principio de legalidad administrativa. En términos del artículo 16 constitucional y del principio de legalidad que rige a la administración pública, todo órgano del Estado debe actuar dentro de las facultades que le han sido expresamente conferidas por la ley. La actuación fuera de ese marco, aunque persiga fines legítimos, constituye una extralimitación funcional que el orden jurídico no puede convalidar por la sola vía de la práctica reiterada.

III. Naturaleza Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica propia y patrimonio autónomo, cuyo objeto jurídico es administrar el régimen obligatorio de seguridad social conforme a la Ley del Seguro Social. Su naturaleza es inequívocamente contributiva, aseguradora y vinculada al empleo formal. No es, en su origen ni en su diseño constitucional, una institución de salud universal, ni fue concebida para operar bajo la lógica del derecho a la salud consagrado en el artículo 4° constitucional.

IV. Descripción del Modelo Objeto de Análisis

El modelo que se somete a valoración jurídica se caracteriza por los siguientes elementos concurrentes: la utilización sistemática del IMSS para la atención de población no derechohabiente; la expansión de esta función mediante programas administrativos sucesivos carentes de base constitucional explícita; y la consolidación de dicha función como eje operativo del sistema nacional de salud, sin que este proceso haya sido acompañado de una reforma constitucional que redefina el papel del Instituto ni que armonice las distintas lógicas constitucionales que confluyen en el modelo.

V. Conceptos de Invalidez

1. Desviación de finalidad — violación al principio de legalidad. El IMSS fue creado para un fin jurídicamente específico: administrar la seguridad social contributiva vinculada al artículo 123 constitucional. La extensión sistemática de sus funciones hacia la atención universal de salud, sin modificación estructural de su objeto legal, configura una desviación de finalidad en sentido técnico.

Esta figura del derecho administrativo se produce cuando una institución utiliza sus facultades para un propósito distinto al que el ordenamiento le asigna, con independencia de que el propósito perseguido sea en sí mismo legítimo. La legitimidad del fin —garantizar salud a la población abierta— no puede suplir la ausencia de competencia formal para lograrlo por la vía elegida.

2. Invasión de la esfera funcional del artículo 4°. La atención universal a la salud corresponde al ámbito del artículo 4° constitucional, cuya instrumentación ha sido históricamente atribuida a la Secretaría de Salud como institución rectora. El uso del IMSS para cumplir esta función genera una superposición institucional de funciones constitucionales sin base normativa que la justifique, debilitando la rectoría de la Secretaría y creando una dualidad operativa estructuralmente incoherente.

3. Posible afectación al patrimonio de los asegurados. El IMSS se financia mediante las aportaciones tripartitas obligatorias de trabajadores, empleadores y el Estado. La utilización de sus estructuras, recursos humanos, infraestructura y capacidades operativas para atender población no contributiva genera un riesgo real de afectación indirecta al principio de equivalencia contributiva y al destino específico de los fondos de seguridad social, en posible detrimento de los derechos adquiridos de los asegurados.

4. Incoherencia estructural del sistema constitucional. El modelo vigente mezcla de facto dos regímenes constitucionales de naturaleza y lógica distintas —el contributivo del artículo 123 y el universal del artículo 4°— sin establecer una arquitectura normativa que los integre de manera coherente. Esta coexistencia no resuelta genera una incoherencia estructural que impide la correcta materialización de ambos mandatos y compromete la certeza jurídica de los destinatarios de ambos regímenes.

5. Uso de un programa como base estructural del sistema. El elemento más grave del modelo es, en términos jurídicos, la sustitución de una institución formalmente constituida por un programa de naturaleza administrativa como eje del sistema nacional de salud. Un programa no tiene personalidad jurídica propia, no tiene órganos de gobierno autónomos, no tiene patrimonio diferenciado y puede ser modificado o suprimido mediante simples decisiones administrativas del Ejecutivo.

Su uso como base del sistema nacional de salud vulnera frontalmente los principios de certeza jurídica, estabilidad institucional y jerarquía normativa que rigen la organización del Estado.

6. Violación al principio de coherencia del orden constitucional. El sistema resultante es fragmentado, incoherente en sus premisas y estructuralmente contradictorio. El Estado mexicano ha optado de manera reiterada por soluciones pragmáticas de corto plazo, sin integrar jamás un modelo institucional coherente con el diseño del Estado en materia sanitaria. Esta acumulación de decisiones inconexas vulnera el principio de organización racional del poder público y compromete la eficacia del orden constitucional en materia de salud.

VI. Argumentos en Defensa del Modelo

La valoración jurídica exige considerar, con igual rigor, los argumentos que han sido esgrimidos en defensa de la constitucionalidad del modelo, para apreciarlos en su justa dimensión crítica.

En primer lugar, se invoca el principio de progresividad de los derechos sociales, conforme al cual la ampliación de los servicios de salud para la población abierta puede interpretarse como el cumplimiento gradual de las obligaciones del Estado derivadas del artículo 4° constitucional. Este argumento, si bien es formalmente válido en cuanto al resultado perseguido, no legitima el medio elegido para alcanzarlo.

En segundo término, se sostiene que el Estado tiene un amplio margen de apreciación para decidir cómo organiza los instrumentos mediante los cuales cumple sus obligaciones constitucionales. Este margen existe, en efecto, pero no es ilimitado: no puede extenderse al punto de permitir que funciones constitucionales se ejerzan mediante mecanismos que contradicen el diseño del propio texto constitucional.

En tercer lugar, se señala que la Suprema Corte de Justicia de la Nación no ha declarado inconstitucional el modelo. Esto es cierto, pero debe precisarse que la ausencia de declaratoria formal no equivale a la convalidación del modelo ni a su plena conformidad con el orden constitucional. Las tensiones jurídicas persisten con independencia de que no hayan sido formalmente declaradas.

VII. Valoración Jurídica

El análisis integral de los argumentos expuestos permite sostener, con base en la interpretación sistemática del orden constitucional mexicano, que el modelo vigente presenta una inconstitucionalidad potencial de carácter estructural. Esta inconstitucionalidad no deriva de un acto específico y singular, susceptible de impugnación directa mediante los medios de control constitucional ordinarios, sino de la configuración global del sistema: de la acumulación de decisiones que, en su conjunto, han producido una transformación estructural del Estado en materia sanitaria sin el respaldo de la reforma constitucional que dicha transformación habría exigido.

Esta peculiaridad hace del presente un caso complejo desde el punto de vista procesal —difícil de impugnar mediante los mecanismos tradicionales— pero

jurídicamente sólido en cuanto a sus fundamentos doctrinales y argumentativos.

VIII. Conclusión del Dictamen

El uso del Instituto Mexicano del Seguro Social como eje operativo del sistema nacional de salud para población abierta, instrumentado mediante la expansión progresiva de programas administrativos, constituye una práctica jurídicamente cuestionable que desborda el objeto jurídico original de la institución, genera una superposición de funciones constitucionales sin base normativa adecuada, introduce riesgos fundados en el manejo de recursos contributivos y carece de la base institucional coherente que exige el diseño constitucional del Estado mexicano.

En consecuencia, el modelo no puede ser considerado plenamente conforme con el orden constitucional en términos de coherencia estructural, aunque no haya sido formalmente declarado inválido por los órganos jurisdiccionales competentes. La ausencia de declaratoria no es sinónimo de legitimidad constitucional.

PARTE TERCERA

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD EN EJERCICIO CIUDADANO DE CONTROL CONSTITUCIONAL

H. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

P R E S E N T E

Quienes suscriben, legisladores federales integrantes del Congreso de la Unión, en ejercicio de la legitimación activa que les confiere el artículo 105, fracción II, inciso a) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en representación de más del treinta y tres por ciento de los integrantes de la Cámara de Diputados / Senado de la República, promueven acción de inconstitucionalidad en contra del modelo normativo y administrativo que ha permitido la utilización del Instituto Mexicano del Seguro Social como eje estructural del sistema nacional de salud para población no derechohabiente —particularmente en su expresión contemporánea como IMSS-Bienestar—, por considerarlo contrario a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al tenor de los siguientes:

I. Norma General Impugnada

Se impugna el conjunto de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que, en forma aislada o conjunta, permiten y habilitan: la expansión del Instituto Mexicano del Seguro Social hacia la atención sistemática de población no derechohabiente; la consolidación de dicha función mediante una sucesión de programas administrativos (IMSS-Coplamar, IMSS-Solidaridad, IMSS-Oportunidades, IMSS-Bienestar); y la utilización de esta estructura programática como base operativa primaria del sistema nacional de salud, en sustitución de las instituciones formalmente competentes para ejercer dicha función conforme al diseño constitucional vigente.

II. Autoridades Responsables

Se señalan como autoridades responsables: el Poder Ejecutivo Federal, en su carácter de órgano emisor de las disposiciones administrativas y decretos que instrumentan el modelo impugnado; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en su carácter de autoridad responsable de la asignación presupuestal que financia y habilita el modelo; y las autoridades administrativas federales encargadas de la implementación y operación del modelo, incluyendo la Secretaría de Salud y el propio Instituto Mexicano del Seguro Social.

III. Preceptos Constitucionales Violados

Se estiman vulnerados por el modelo impugnado los siguientes preceptos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: el artículo 1°, en cuanto consagra los principios de legalidad, igualdad, no regresividad y respeto a los derechos humanos; el artículo 4°, en cuanto establece el derecho universal a la protección de la salud y exige que su garantía se materialice mediante estructuras institucionales adecuadas y coherentes; el artículo 14, en cuanto consagra el principio de seguridad jurídica; el artículo 16, en cuanto establece el principio de legalidad administrativa y la exigencia de competencia formal para todo acto de autoridad; el artículo 40, en cuanto establece la soberanía interior de los estados; el artículo 49, en cuanto consagra el principio de división de poderes; el artículo 74, fracción IV, en cuanto regula la legalidad del Presupuesto de Egresos de la Federación; el artículo 116, en cuanto regula la coordinación entre la federación y los estados; el artículo 123, en cuanto define el régimen de seguridad social como institución contributiva vinculada a la relación laboral formal; el artículo 126, en cuanto establece el principio de legalidad del gasto público; y el artículo 134, en cuanto impone los principios de eficiencia, transparencia y destino específico de los recursos públicos.

IV. Conceptos de Invalidez

PRIMERO — Desviación de finalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado como institución de seguridad social contributiva, derivada del mandato del artículo 123 constitucional. Su objeto jurídico es administrar los seguros sociales, proteger a los trabajadores del sector formal y operar bajo un régimen de aportaciones tripartitas obligatorias. El modelo impugnado ha extendido sistemáticamente sus funciones hacia la atención universal de salud, sin que medie una redefinición constitucional de su naturaleza jurídica. Esta circunstancia configura una desviación de finalidad en sentido técnico que vulnera el principio de legalidad en su dimensión más elemental: la congruencia entre el objeto institucional y el ejercicio de las funciones.

SEGUNDO — Incongruencia entre el artículo 123 y el artículo 4° constitucional

El régimen de seguridad social del artículo 123 y el derecho universal a la salud del artículo 4° son mandatos constitucionales de naturaleza, lógica y fundamento distintos. El modelo impugnado los mezcla operativamente en una misma institución sin establecer ninguna arquitectura normativa que los armonice, sin separación contable suficiente, sin mecanismos de control diferenciados y sin una base constitucional que expresamente autorice dicha fusión. La superposición resultante impide la correcta materialización de ambos mandatos y genera una incoherencia estructural que el orden constitucional no puede tolerar.

TERCERO — Afectación potencial al patrimonio de los asegurados

El financiamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social descansa, en parte sustancial, sobre las aportaciones obligatorias de trabajadores y empleadores, recursos que tienen un destino constitucional y legalmente específico: la protección de los asegurados y sus familias. La expansión de las funciones del Instituto hacia población no contributiva genera el riesgo real de afectación indirecta al principio de equivalencia contributiva y al destino específico de dichos fondos. Esta circunstancia vulnera derechos adquiridos de los asegurados y compromete la solvencia actuarial del sistema en el largo plazo.

CUARTO — Sustitución institucional indebida de la rectoría sanitaria

El diseño constitucional del sistema de salud atribuye a la Secretaría de Salud la rectoría del sistema y la responsabilidad primaria de la atención a la población no amparada por esquemas contributivos. El modelo impugnado ha generado una sustitución de facto de esta función: un programa alojado en el IMSS asume las funciones operativas centrales del sistema, mientras la institución constitucionalmente competente pierde capacidad real de ejecución, presupuesto y presencia territorial. Esta alteración estructural, producida sin reforma constitucional, constituye una violación al diseño del Estado en materia sanitaria.

QUINTO — Uso de un programa administrativo como base del sistema nacional de salud

El elemento más grave del modelo radica en el hecho de que la base operativa del sistema nacional de salud se ha construido sobre un programa administrativo mutable, carente de personalidad jurídica propia, patrimonio diferenciado y autonomía orgánica. Un programa puede ser creado, modificado o suprimido mediante simples decisiones del Ejecutivo, sin intervención del Poder Legislativo ni participación de ningún otro contrapeso institucional. Su utilización como columna vertebral del sistema nacional de salud vulnera frontalmente los principios de certeza jurídica, estabilidad institucional y jerarquía normativa. Un programa no puede sustituir a una institución en el diseño del Estado.

SEXTO — Violación al principio de organización racional del poder público

El sistema de salud resultante del modelo impugnado es estructuralmente fragmentado, incoherente en sus premisas y contradictorio en sus efectos. El Estado ha privilegiado soluciones pragmáticas e incrementales por encima de la coherencia constitucional, produciendo una acumulación de mecanismos superpuestos que no conforman un sistema propiamente dicho, sino una yuxtaposición de respuestas parciales. Esta forma de proceder vulnera el principio de organización racional del poder público y compromete la eficacia del derecho a la salud para todos los mexicanos.

V. Efectos de la Inconstitucionalidad

En caso de declararse la invalidez del modelo impugnado, se producirían necesariamente los siguientes efectos jurídicos: la obligación del Estado de redefinir, mediante reforma constitucional y legislativa, el papel del Instituto Mexicano del Seguro Social dentro del sistema de salud; el fortalecimiento de la Secretaría de Salud como institución rectora con capacidad operativa real; la obligatoriedad de construir un modelo institucional coherente, estable y jurídicamente fundado para la garantía universal del derecho a la salud; y la separación formal, contable y operativa entre el régimen de seguridad social contributiva y el sistema de atención universal.

VI. Peticiones

Por lo anteriormente expuesto y fundado, con el más alto respeto al H. Tribunal Constitucional, se solicita:

PRIMERO. Se declare la invalidez del modelo normativo y administrativo que permite la utilización del Instituto Mexicano del Seguro Social como base operativa del sistema nacional de salud para población no derechohabiente, en razón de su inconstitucionalidad estructural.

SEGUNDO. Se ordene la emisión de un marco jurídico integral, con rango constitucional y legal, que garantice la coherencia estructural del sistema de salud mexicano conforme al diseño del Estado.

TERCERO. Se establezcan criterios vinculantes para la separación funcional, presupuestal y orgánica entre el régimen de seguridad social contributiva y el sistema de atención universal a la salud.

VII. Consideración Final — Tesis Central

El problema fundamental no es que el Estado mexicano atienda a la población no asegurada. Esa es una obligación constitucional irrenunciable que nadie cuestiona.

El problema es haber construido el sistema nacional de salud sobre la base de un programa administrativo mutable, alojado en una institución creada para un propósito jurídicamente distinto, sin reforma constitucional que legitime esa transformación y sin la solidez institucional que el derecho a la salud exige.

Esta decisión no constituye evolución institucional. Constituye una sustitución impropia del diseño constitucional del Estado mexicano, cuya corrección es una exigencia de primer orden para cualquier reforma genuina del sistema.

EPÍLOGO

Criterios jurídicos para la valoración constitucional del sistema de salud basado en programas administrativos

El análisis desarrollado a lo largo del presente documento permite formular una serie de criterios interpretativos que, en su conjunto, configuran una base

doctrinal suficiente para cuestionar la constitucionalidad estructural del modelo vigente de organización del sistema de salud en México. Dichos criterios no constituyen jurisprudencia formal emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, pero pueden entenderse como proposiciones jurídicas con vocación de precedente, derivadas de la interpretación sistemática e integral del orden constitucional.

CRITERIO PRIMERO — Principio de congruencia entre finalidad institucional y ejercicio de funciones

Toda institución del Estado creada mediante ley debe ejercer exclusivamente aquellas funciones que correspondan a su objeto jurídico originario, salvo que medie una reforma expresa, formal y suficiente que redefina dicho objeto. En consecuencia, la utilización del Instituto Mexicano del Seguro Social para fines distintos a la seguridad social contributiva, sin una reforma estructural de su naturaleza jurídica, constituye una desviación de finalidad contraria al principio de legalidad administrativa.

CRITERIO SEGUNDO — Incompatibilidad estructural entre régimen contributivo y derecho universal a la salud

El régimen de seguridad social del artículo 123 constitucional y el derecho universal a la salud del artículo 4° responden a lógicas constitucionales distintas e irreductibles, tanto en su fundamento como en sus condiciones de ejercicio y sus mecanismos de financiamiento. La superposición de ambos regímenes en una misma institución, sin diseño normativo que los armonice con plena claridad y eficacia, genera una incoherencia constitucional que impide la correcta materialización de ambos derechos.

CRITERIO TERCERO — Prohibición de sustitución institucional mediante mecanismos administrativos

Las funciones esenciales del Estado deben ser ejercidas por instituciones formalmente constituidas conforme a la ley y a la Constitución, dotadas de personalidad jurídica, competencias definidas y mecanismos de control y rendición de cuentas. La sustitución de una institución rectora por un programa administrativo constituye una alteración indebida de la estructura del Estado, incompatible con los principios de certeza jurídica y estabilidad institucional.

CRITERIO CUARTO — Principio de integridad del destino de los recursos contributivos

Los recursos derivados de las aportaciones obligatorias de trabajadores y empleadores al régimen de seguridad social deben destinarse exclusivamente a los fines para los cuales fueron establecidos. Cualquier utilización directa o indirecta de dichos recursos para fines ajenos al régimen contributivo vulnera

el principio de destino específico y puede afectar derechos adquiridos de los asegurados, cuya protección es una obligación constitucional del Estado.

CRITERIO QUINTO — Obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud mediante estructuras coherentes

El artículo 4° constitucional no solo impone al Estado la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud, sino que exige que dicha garantía se materialice a través de mecanismos institucionales adecuados, estables y jurídicamente coherentes. El cumplimiento de este derecho no puede sustentarse válidamente en estructuras fragmentadas ni en instrumentos administrativos de carácter provisional o mutable.

CRITERIO SEXTO — Límites del principio de progresividad en materia de derechos sociales

El principio de progresividad permite —e impone— la ampliación gradual de los derechos sociales, pero no legitima la adopción de mecanismos que contradigan la estructura del texto constitucional. La expansión de los servicios de salud mediante programas administrativos puede ser un instrumento de transición aceptable, pero no puede convertirse en la estructura definitiva del sistema sin comprometer la coherencia del orden constitucional.

CRITERIO SÉPTIMO — Inadmisibilidad de la base programática como eje de un sistema nacional

Un sistema nacional, por definición conceptual y jurídica, debe sustentarse en instituciones estables, formalmente constituidas y dotadas de base constitucional, no en programas sujetos a modificación o supresión por decisión administrativa. La construcción del sistema nacional de salud sobre la base de un programa administrativo mutable carece de sustento constitucional y vulnera los principios de organización racional del Estado.

CRITERIO OCTAVO — Principio de rectoría efectiva del Estado en materia de salud

La rectoría del sistema de salud implica no solo la titularidad de la función normativa, sino la capacidad real —orgánica, presupuestal y operativa— de organización, coordinación y conducción del sistema. El debilitamiento de la institución constitucionalmente encargada de la rectoría, mediante el traslado progresivo de funciones a estructuras paralelas de menor rango normativo, constituye una violación indirecta al diseño constitucional del sistema de salud y compromete la eficacia del derecho a la salud para toda la población.

Consideración Final

Los criterios expuestos permiten sostener, con fundamento en la interpretación sistemática del orden constitucional, que el modelo actual de organización del sistema de salud en México no es el resultado de una evolución institucional coherente y deliberada, sino de la acumulación de decisiones pragmáticas que han derivado en una estructura jurídicamente ambigua, funcionalmente deficiente y constitucionalmente cuestionable.

La ausencia de una declaratoria formal de inconstitucionalidad no elimina las tensiones estructurales existentes en el sistema, sino que refleja la complejidad técnica y procesal de impugnar una configuración que se ha construido de manera incremental, a lo largo de décadas, mediante decisiones que individualmente podían parecer justificadas pero que en su conjunto han producido una transformación del Estado sin respaldo constitucional expreso.

La consolidación de un programa administrativo como eje del sistema nacional de salud constituye una anomalía institucional que compromete la coherencia del orden constitucional y exige una revisión profunda, valiente y técnicamente rigurosa de la arquitectura del Estado mexicano en materia sanitaria.

ESA REVISIÓN NO PUEDE NI DEBE SEGUIR APLAZÁNDOSE.

APÉNDICE 1:

APARTADO ADICIONAL A LA DEMANDA DE CONTROVERSIA CONSTITUCIONAL

Responsabilidad constitucional de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la distorsión estructural del sistema nacional de salud.

I. Planteamiento

La anomalía jurídica e institucional descrita en las partes anteriores del presente documento no podría haberse consolidado ni perpetuado sin la participación activa —o la omisión regulatoria deliberada— de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En efecto, la operación sostenida del programa IMSS-Bienestar como eje del sistema nacional de salud requiere, cada ejercicio fiscal, de una validación presupuestal que únicamente puede provenir de dicha dependencia. Al otorgarla año tras año sin exigir los mecanismos de separación, control y destino específico que el orden jurídico impone, la SHCP ha incurrido en una omisión regulatoria de consecuencias constitucionales que no puede ser calificada como un error técnico ni como una decisión discrecional legítima.

La tesis que se desarrolla en el presente apartado es la siguiente:

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público ha violado de manera sistemática y reiterada los artículos 74 fracción IV, 126, 134 y 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 17 de la Ley del Seguro Social y los principios rectores de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, al aprobar y validar asignaciones presupuestales que financian, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, funciones constitucionales ajenas al objeto jurídico de dicho Instituto, sin que medie la separación contable, orgánica y operativa que el principio de especialidad presupuestal exige.

Esta violación no es de carácter meramente administrativo. Al estar los principios que rigen el destino del gasto público anclados directamente en el texto constitucional, la conducta de la SHCP constituye una anomalía de naturaleza constitucional que la convierte en autoridad responsable dentro de la presente controversia.

II. Marco Constitucional Vinculante para la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

La actuación de la SHCP en materia presupuestal no es discrecional. Se encuentra acotada por un conjunto de preceptos constitucionales que establecen obligaciones positivas y prohibiciones expresas cuyo cumplimiento es irrenunciable.

Artículo 74, fracción IV. Atribuye a la Cámara de Diputados la facultad exclusiva de aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación. Sin embargo, es la SHCP la encargada de formular el proyecto de presupuesto y de garantizar que las asignaciones propuestas sean congruentes con el objeto jurídico de cada entidad receptora del gasto. La presentación de un proyecto presupuestal que asigna recursos al IMSS para financiar funciones constitucionalmente ajenas a su naturaleza implica una propuesta viciada desde su origen, que la Secretaría tiene la obligación de corregir antes de someterla a consideración del Poder Legislativo.

Artículo 126. Este precepto establece con absoluta claridad que no podrá hacerse pago alguno que no esté comprendido en el Presupuesto de Egresos o determinado por ley posterior. Aunque el pago está formalmente incluido en el Presupuesto, la conformidad formal con este requisito no agota el análisis constitucional: el pago también debe ser congruente con el objeto jurídico de la entidad receptora. Un pago formalmente inscrito en el Presupuesto pero destinado a fines que exceden el objeto legal del receptor no se ajusta al espíritu ni a la letra del artículo 126, que exige legalidad sustantiva y no mera apariencia de formalidad.

Artículo 134. Este es el precepto de mayor densidad normativa en materia de gasto público. Establece que los recursos económicos de que dispongan la Federación y sus entidades deben administrarse con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, y que su destino debe corresponder al objeto para el cual fueron asignados. La SHCP, como autoridad responsable de la administración presupuestal, tiene la obligación constitucional de garantizar que el destino efectivo de los recursos coincida con el objeto jurídico del receptor. Al permitir que el IMSS utilice transferencias federales para operar un programa de atención a población abierta sin los mecanismos de separación y control que este principio exige, la Secretaría ha incumplido la obligación que le impone el artículo 134 de manera directa y verificable.

Artículo 1°. El principio de progresividad de los derechos humanos, consagrado en este precepto en relación con los tratados internacionales suscritos por México, prohíbe al Estado adoptar medidas que impliquen regresividad en el goce de derechos previamente reconocidos. La opacidad en el manejo de los recursos del IMSS —propiciada por la ausencia de separación contable rigurosa entre el régimen contributivo y el programa— genera el riesgo real de que los derechos adquiridos de los trabajadores asegurados y sus familias sean afectados en beneficio de una función que el Instituto no tiene mandato constitucional de ejercer. Esta circunstancia configura una potencial regresividad en los derechos de la población derechohabiente, cuya protección es también una obligación constitucional del Estado.

III. Violaciones a la Legislación Secundaria de Rango Constitucional

La conducta de la SHCP no solo vulnera preceptos constitucionales directos. También infringe disposiciones de la legislación secundaria cuyo fundamento se encuentra explícitamente en la Constitución.

Ley del Seguro Social, artículo 17. Este precepto establece con precisión el régimen patrimonial del Instituto y el destino de sus recursos. Al no exigir la separación absoluta entre el patrimonio del IMSS y los recursos transferidos para operar el programa, la SHCP ha permitido la creación de una zona de indeterminación patrimonial que hace imposible garantizar el cumplimiento de este artículo y que expone a los asegurados a un riesgo de afectación de sus derechos que el legislador quiso expresamente evitar.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 1°, 4° y 45. Esta ley, reglamentaria del artículo 126 constitucional, establece los principios de legalidad, eficiencia y transparencia que deben regir el ejercicio del gasto público federal. El artículo 45 impone a las dependencias y entidades la obligación de ejercer sus presupuestos conforme a los programas aprobados y a las disposiciones aplicables, lo que incluye el respeto al objeto jurídico de cada entidad. La SHCP, como coordinadora del sistema presupuestal, está obligada a verificar que esta disposición se cumpla. Su omisión sistemática en el caso del IMSS configura una violación reiterada a esta norma.

Ley General de Salud, artículo 5°. Este precepto atribuye a la Secretaría de Salud la rectoría del sistema nacional de salud. Al canalizar recursos que deberían fortalecer a dicha institución a través del IMSS, la SHCP ha contribuido activamente al debilitamiento de la Secretaría de Salud como institución rectora, en contradicción con el mandato expreso de la Ley General de Salud y con el diseño constitucional del sistema.

IV. La Omisión Regulatoria como Forma de Violación Constitucional

Un elemento central de la responsabilidad de la SHCP es su carácter omisivo. No se trata únicamente de actos positivos de asignación presupuestal cuestionable, sino de la omisión sistemática de exigir los mecanismos de control que el orden jurídico impone y que la Secretaría tiene la capacidad y la obligación de instrumentar.

Estas omisiones son al menos las siguientes y cada una de ellas tiene consecuencias jurídicas verificables:

La primera es la ausencia de separación contable certificada. La SHCP no ha exigido al IMSS la creación de una contabilidad separada, auditada de manera independiente y certificada anualmente, que garantice la plena separación entre los recursos del régimen contributivo y los del programa. Esta omisión hace imposible verificar si existe o no contaminación patrimonial entre ambos subsistemas.

La segunda es la falta de creación de una entidad receptora específica. El principio de especialidad presupuestal exige que los recursos destinados a una función específica sean administrados por una entidad cuyo objeto jurídico corresponda a esa función. La SHCP tenía la facultad y la obligación de promover la creación de una entidad independiente para administrar los recursos del programa, en lugar de canalizarlos a través del IMSS. Su omisión en este punto es una decisión de política pública con consecuencias constitucionales directas.

La tercera es la ausencia de mecanismos de evaluación independiente del destino efectivo del gasto. El artículo 134 constitucional exige no solo que el gasto se asigne conforme a la ley, sino que su destino efectivo sea verificable. La SHCP no ha establecido los mecanismos de evaluación independiente que permitirían certificar que los recursos transferidos al IMSS para el programa se

destinan exclusivamente a la población abierta y no afectan, ni directa ni indirectamente, los recursos del régimen contributivo.

La cuarta es la omisión de señalar la irregularidad ante el Poder Legislativo. En su carácter de formuladora del proyecto de presupuesto, la SHCP tiene la obligación de advertir al Congreso de la Unión cuando una asignación presupuestal presenta problemas de congruencia con el marco jurídico aplicable. Su silencio reiterado ante el Poder Legislativo sobre las tensiones constitucionales que genera el financiamiento del programa a través del IMSS constituye una omisión de transparencia con consecuencias jurídicas de primer orden.

V. La Dimensión Política de la Violación: El Uso del Presupuesto como Instrumento de Elusión Constitucional

Es necesario señalar, con la precisión que el análisis jurídico exige, que la conducta de la SHCP no puede ser atribuida exclusivamente a omisiones técnicas involuntarias. El patrón de comportamiento presupuestal que se describe en el presente apartado es sistemático, reiterado y consistente a lo largo de varias administraciones federales. Esta consistencia revela una decisión de política pública deliberada, no un error administrativo.

La decisión de financiar el programa a través del IMSS, en lugar de crear la estructura institucional que el modelo exigiría, tiene una lógica política transparente: permite al Poder Ejecutivo operar una transformación estructural del sistema de salud sin activar los mecanismos constitucionales que dicha transformación habría requerido. No hay reforma constitucional que debatir, no hay nueva institución que crear, no hay ley orgánica que expedir. Todo se opera mediante asignaciones presupuestales anuales que, individualmente consideradas, pueden parecer simples transferencias de gasto, pero que en su acumulación producen una reconfiguración del Estado en materia sanitaria que el orden constitucional no ha autorizado.

La SHCP ha sido, en este esquema, el instrumento técnico de una elusión constitucional. Y quien instrumenta una elusión constitucional no puede invocar la legalidad formal de sus actos individuales para liberarse de la responsabilidad que genera el efecto acumulado de su conducta.

VI. Concepto de Invalidez Adicional — Responsabilidad Constitucional de la SHCP

SÉPTIMO — Violación al principio de especialidad presupuestal y al artículo 134 constitucional

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público ha aprobado y validado, de manera sistemática y reiterada, asignaciones presupuestales que financian a través del Instituto Mexicano del Seguro Social funciones constitucionalmente ajenas a su objeto jurídico, sin exigir la separación contable, orgánica y operativa que el principio de especialidad presupuestal impone y sin advertir

al Poder Legislativo sobre las tensiones constitucionales que dicha asignación genera. Esta conducta viola directamente los artículos 74 fracción IV, 126 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los principios rectores de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y convierte a la Secretaría en autoridad corresponsable de la distorsión estructural del sistema nacional de salud.

OCTAVO — Omisión regulatoria constitutiva de responsabilidad institucional

La omisión sistemática de la SHCP de exigir los mecanismos de separación, control y evaluación independiente que el artículo 134 constitucional impone en relación con el destino efectivo del gasto público transferido al IMSS para el programa, constituye una omisión regulatoria de consecuencias constitucionales que no puede ser calificada como una decisión discrecional legítima. El Estado tiene la obligación positiva de garantizar que los recursos públicos sean administrados con transparencia y honradez, y que su destino sea verificable. La SHCP ha incumplido esta obligación de manera reiterada, lo que la convierte en corresponsable de las consecuencias jurídicas derivadas de la opacidad en el manejo de los recursos del programa.

NOVENO — Contribución activa al debilitamiento de la rectoría sanitaria

Al canalizar sistemáticamente recursos que deberían fortalecer a la Secretaría de Salud como institución rectora del sistema a través del IMSS, la SHCP ha contribuido activamente al debilitamiento institucional de la dependencia constitucionalmente competente, en contradicción con el mandato del artículo 4° constitucional y de la Ley General de Salud. Esta conducta no constituye una simple decisión de política presupuestal: es una contribución activa a la distorsión del diseño constitucional del sistema de salud, cuya corrección es una obligación del Estado que no puede seguir siendo diferida.

VII. Efectos Jurídicos de la Declaratoria de Responsabilidad Constitucional de la SHCP

En caso de que la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación declare la responsabilidad constitucional de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos del presente apartado, se producirían los siguientes efectos jurídicos necesarios:

La SHCP estaría obligada a reformular los criterios de asignación presupuestal al IMSS, exigiendo la separación contable certificada entre el régimen contributivo y cualquier programa de atención a población abierta, como condición previa a la validación de cualquier transferencia de recursos.

Se generaría la obligación de promover, en coordinación con la Secretaría de Salud y con el Poder Legislativo, la creación de la estructura institucional adecuada para administrar los recursos destinados a la atención universal de salud, conforme al diseño constitucional vigente.

La SHCP estaría obligada a establecer mecanismos de evaluación independiente del destino efectivo del gasto transferido al IMSS, con resultados públicos y auditables, como condición del ejercicio presupuestal en materia de salud.

Finalmente, se generaría la obligación de transparentar ante el Poder Legislativo las tensiones constitucionales identificadas en el modelo de financiamiento vigente, a fin de que el Congreso de la Unión pueda ejercer con plena información su facultad de control presupuestal.

VIII. Conclusión del Apartado

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público no es un actor neutral en la distorsión estructural del sistema nacional de salud mexicano. Es, por el contrario, su habilitador presupuestal indispensable. Sin su validación anual del gasto destinado al IMSS para operar el programa, la anomalía constitucional descrita a lo largo del presente documento no podría sostenerse un solo ejercicio fiscal.

Su responsabilidad no deriva de un acto aislado ni de una decisión técnica menor. Deriva de una conducta sistemática, reiterada y con efectos acumulativos que ha producido una reconfiguración del Estado en materia sanitaria sin el respaldo del orden constitucional. Al instrumentar esta reconfiguración mediante el mecanismo presupuestal anual, la SHCP ha convertido el Presupuesto de Egresos de la Federación en un instrumento de elusión constitucional, vaciando de contenido las garantías que los artículos 74, 126, 134 y 1° de la Constitución establecen en materia de destino, transparencia y legalidad del gasto público.

Esta conducta tiene nombre preciso en el derecho constitucional mexicano: es una omisión regulatoria sistemática con efectos de violación constitucional, y su corrección es una exigencia que el orden jurídico no puede seguir aplazando.

APÉNDICE II.

RESPONSABILIDAD CONSTITUCIONAL DEL EJECUTIVO FEDERAL POR EL ACTO DE CREDENCIALIZACIÓN DE POBLACIÓN ABIERTA COMO BENEFICIARIA DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Segundo apéndice a la demanda de controversia constitucional en materia del sistema nacional de salud

I. Planteamiento

Las violaciones constitucionales descritas en el cuerpo principal de la presente controversia y en el Apéndice I alcanzan su expresión más concreta, más verificable y jurídicamente más grave en un acto específico del Ejecutivo Federal: la credencialización de población abierta como beneficiaria del programa IMSS-Bienestar.

Este acto no es un instrumento administrativo de gestión rutinaria. Es el mecanismo mediante el cual el Ejecutivo Federal ha intentado dar apariencia de legalidad a una relación jurídica que el orden constitucional mexicano no reconoce, no autoriza y no puede convalidar: la relación de cuasi

derechohabiencia entre una persona no inscrita en el régimen obligatorio de seguridad social y una institución cuya naturaleza jurídica es exclusivamente contributiva.

La tesis central del presente apéndice es la siguiente:

El acto mediante el cual el Ejecutivo Federal está expidiendo credenciales para el uso de servicios contenidos en un programa que ha decidido el propio Ejecutivo Federal que atienda a población abierta, como el IMSS-Bienestar, constituye un acto de autoridad sin fundamento constitucional ni legal, que viola los artículos 16, 73 fracción XXIX-H, 123 y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, usurpa facultades reservadas al Poder Legislativo en materia de seguridad social, crea una categoría jurídica inexistente en el orden constitucional y sustrae a la Secretaría de Salud de la responsabilidad que el propio texto constitucional le asigna respecto de la población no adscrita a ninguna institución de seguridad social.

Esta violación es de particular gravedad porque no se produce en el plano abstracto de la organización institucional, sino en el plano concreto de los actos de autoridad que afectan directamente a millones de personas y que generan expectativas jurídicas que el sistema no tiene capacidad ni mandato constitucional de satisfacer en los términos en que han sido creadas.

II. Naturaleza Jurídica del Acto de Credencialización

Para comprender cabalmente la violación constitucional que se denuncia, es indispensable precisar la naturaleza jurídica del acto de credencialización tal como lo ha instrumentado el Ejecutivo Federal.

La credencial emitida por el Ejecutivo para acceder a los servicios de IMSS-Bienestar es, en su sustancia jurídica, un acto administrativo que pretende crear una relación de acceso preferente y personalizado entre un individuo y una institución de seguridad social. Al individualizarse en una persona específica, al documentarse mediante un instrumento formal y al generar en su titular la expectativa legítima de acceso a servicios determinados, este acto adquiere las características propias de un acto de reconocimiento de derechos subjetivos.

El problema constitucional es que el Ejecutivo Federal no tiene facultad para crear derechos subjetivos de acceso a los servicios del IMSS fuera del régimen contributivo. Esa facultad corresponde exclusivamente al Poder Legislativo, mediante reforma a la Ley del Seguro Social. Al ejercerla mediante un acto administrativo de credencialización, el Ejecutivo ha legislado en materia de seguridad social sin competencia constitucional para ello, incurriendo en una invasión de la esfera del Poder Legislativo que el artículo 49 constitucional prohíbe de manera expresa e irrenunciable.

La credencial, en suma, no es un documento de gestión: es un acto legislativo encubierto bajo forma administrativa.

III. Violaciones Constitucionales Específicas

1. Violación al artículo 16 constitucional — ausencia de fundamento y motivación

Todo acto de autoridad debe estar fundado en una norma que expresamente faculte a la autoridad emisora para realizarlo y motivado en las circunstancias específicas que justifican su emisión en el caso concreto. El acto de credencialización de población abierta como beneficiaria de IMSS-Bienestar carece de ambos requisitos en su dimensión constitucional más exigente.

No existe en el orden jurídico mexicano norma constitucional alguna que faculte al Ejecutivo Federal para crear, mediante acto administrativo, una categoría de beneficiarios del Instituto Mexicano del Seguro Social distinta de la derechohabiencia contributiva establecida en la Ley del Seguro Social. La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal no contiene esta facultad. La Ley del Seguro Social no la contempla. Ningún reglamento puede crearla, porque ningún reglamento puede ir más allá de la ley que reglamenta, y la ley no autoriza esta extensión.

En consecuencia, el acto de credencialización es un acto de autoridad sin fundamento legal, impugnable por esta sola razón mediante los mecanismos de control constitucional disponibles.

2. Violación al artículo 123 constitucional — usurpación de la definición de derechohabiencia

El artículo 123 constitucional establece el régimen de seguridad social como una institución derivada de la relación laboral formal. La derechohabiencia en el IMSS es, en su definición constitucional, una condición que nace de tres presupuestos indisociables: la existencia de una relación laboral entre trabajador y patrón en el sector formal de la economía, la inscripción obligatoria de ambos en el régimen del Seguro Social y el pago de las cuotas tripartitas correspondientes.

Ninguno de estos presupuestos se satisface en el caso de la población credencializada por el Ejecutivo para acceder a IMSS-Bienestar. Esta población no tiene relación laboral formal, no está inscrita en el régimen obligatorio y no realiza aportación contributiva alguna. Su credencialización no la convierte en derechohabiente en ningún sentido constitucional del término: la convierte en titular de una apariencia de derechohabiencia que el orden jurídico no reconoce y que el propio sistema no puede garantizar con la misma solidez actuarial que el régimen contributivo.

Al crear esta apariencia mediante acto administrativo, el Ejecutivo ha usurpado la facultad constitucional del Poder Legislativo de definir las condiciones de acceso al régimen de seguridad social, violando el artículo 123

en su dimensión definitoria y el principio de división de poderes consagrado en el artículo 49 constitucional.

3. Violación al artículo 4° constitucional — elusión de la obligación constitucional genuina

El artículo 4° constitucional impone al Estado la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud para toda persona. Esta obligación tiene un sujeto pasivo constitucionalmente definido: el Estado, representado en esta materia por la Secretaría de Salud como institución rectora del sistema nacional de salud conforme a la Ley General de Salud.

Al canalizar a la población abierta hacia un programa del IMSS mediante el mecanismo de credencialización, el Ejecutivo no está cumpliendo el artículo 4°: está eludiéndolo. Está sustituyendo la obligación constitucional genuina —fortalecer a la Secretaría de Salud para que pueda atender a esta población con los recursos, la infraestructura y el mandato jurídico que le corresponden— por una apariencia de cumplimiento que no resiste el análisis constitucional.

Esta elusión tiene consecuencias prácticas de primer orden: la Secretaría de Salud pierde presupuesto, infraestructura y presencia territorial; la población atendida queda vinculada a un programa sin personalidad jurídica propia ni garantías de permanencia; y el Estado se libera aparentemente de su obligación constitucional sin haberla cumplido en sentido estricto.

4. Violación al principio de reserva de ley en materia de seguridad social

Las condiciones de acceso a los regímenes de seguridad social constituyen materia reservada a la ley formal en el orden constitucional mexicano. Esta reserva no es accidental: responde a la necesidad de garantizar que las modificaciones al sistema de seguridad social sean producto de un proceso deliberativo en el que participen los poderes del Estado con las atribuciones que la Constitución les asigna, y no de decisiones unilaterales del Ejecutivo que carecen de ese respaldo democrático e institucional.

La creación de un padrón de beneficiarios del IMSS mediante credencialización administrativa equivale a modificar por vía reglamentaria o de simple acto administrativo las condiciones de acceso al régimen del Seguro Social. Esta modificación solo puede realizarse mediante reforma a la Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión en el ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 73 constitucional. El Ejecutivo ha invadido esta esfera reservada al Legislativo, configurando una violación al principio de reserva de ley que el orden constitucional no puede convalidar.

5. Violación al principio de certeza jurídica de los beneficiarios

La credencialización genera en sus titulares una expectativa legítima de acceso permanente y garantizado a los servicios de salud. Sin embargo, al estar sustentada en un programa administrativo —y no en una institución con base constitucional, personalidad jurídica propia y garantías de permanencia

— esta expectativa carece del respaldo jurídico necesario para ser considerada un derecho subjetivo en sentido pleno.

El Ejecutivo ha creado, mediante la credencialización, millones de expectativas jurídicas que el sistema no tiene capacidad de garantizar con la solidez que el derecho a la salud exige. Esta situación vulnera el principio de certeza jurídica consagrado en el artículo 14 constitucional y coloca a la población beneficiaria en una posición de vulnerabilidad jurídica que el Estado tiene la obligación de corregir.

IV. La Cadena de Ficciones Jurídicas: Anatomía de la Violación

El acto de credencialización no es una violación aislada. Es el eslabón final de una cadena de ficciones jurídicas superpuestas, cada una de las cuales agrava la anterior y hace más profunda la distorsión del orden constitucional.

La primera ficción es institucional: se presenta al IMSS como si tuviera mandato constitucional para atender población abierta, cuando su mandato constitucional es exclusivamente contributivo.

La segunda ficción es programática: se presenta a IMSS-Bienestar como si fuera una institución con capacidad jurídica para ser titular de una relación de derechohabiencia, cuando es un programa administrativo sin personalidad jurídica propia.

La tercera ficción es la de la derechohabiencia misma: se credencializa a población abierta como si fuera derechohabiente de una institución de seguridad social, cuando no satisface ninguno de los presupuestos constitucionales que definen esa condición.

La cuarta ficción es la del cumplimiento constitucional: se presenta todo el esquema como si fuera el cumplimiento del artículo 4° constitucional, cuando en realidad es su elusión mediante una apariencia de institucionalidad que no resiste el análisis jurídico.

Esta cadena de ficciones tiene una consecuencia jurídica precisa: cada uno de sus eslabones es impugnable de manera autónoma, y la declaratoria de invalidez de cualquiera de ellos hace caer a los demás, porque todos se sostienen mutuamente en una arquitectura de apariencias sin fundamento constitucional.

V. La Sustitución Inconstitucional de la Secretaría de Salud

El punto que usted identifica con particular precisión merece desarrollo específico por su relevancia constitucional: la Secretaría de Salud es, por mandato expreso del artículo 4° constitucional y de la Ley General de Salud, la institución jurídicamente responsable de garantizar el derecho a la salud de la población no adscrita a ninguna institución de seguridad social.

Esta responsabilidad no es delegable por acto administrativo del Ejecutivo. No puede transferirse a otra dependencia ni a ningún programa mediante

decreto, circular o instrumento de política pública. Es una responsabilidad constitucional que solo puede modificarse mediante reforma al texto constitucional.

Al desviar a la población abierta hacia IMSS-Bienestar mediante el mecanismo de credencialización, el Ejecutivo Federal ha sustraído a la Secretaría de Salud de su responsabilidad constitucional sin el respaldo jurídico necesario para ello. Esta sustracción tiene consecuencias operativas inmediatas: la Secretaría pierde la justificación presupuestal para mantener su capacidad operativa en atención primaria; su red de unidades médicas se debilita por insuficiencia de recursos; y su función rectora se vacía de contenido real, porque la población que debería atender ha sido redirigida hacia otra estructura por decisión del propio Ejecutivo.

El resultado es una institución constitucionalmente responsable sin capacidad operativa real, y un programa sin responsabilidad constitucional que opera con los recursos que deberían corresponder a aquella. Esta inversión es, en sí misma, una violación al diseño constitucional del sistema de salud que el Ejecutivo no tiene facultad de producir mediante actos administrativos.

VI. Concepto de Invalidez Adicional — Responsabilidad Constitucional del Ejecutivo Federal

DÉCIMO — Acto de credencialización sin fundamento constitucional ni legal

El Ejecutivo Federal ha emitido, de manera sistemática y masiva, actos administrativos de credencialización mediante los cuales otorga a población abierta acceso a los servicios del programa IMSS-Bienestar bajo una apariencia de derechohabiencia que el orden constitucional no reconoce. Estos actos carecen de fundamento en norma constitucional o legal alguna que faculte al Ejecutivo para crear categorías de beneficiarios del Instituto Mexicano del Seguro Social fuera del régimen contributivo establecido en la Ley del Seguro Social. En consecuencia, constituyen actos de autoridad sin fundamento ni motivación constitucional válida, en violación directa al artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DÉCIMO PRIMERO — Usurpación de facultades legislativas en materia de seguridad social

Al crear mediante acto administrativo una categoría de acceso a los servicios del IMSS distinta de la derechohabiencia contributiva, el Ejecutivo Federal ha ejercido facultades reservadas exclusivamente al Poder Legislativo en materia de seguridad social, en violación al artículo 49 constitucional y al principio de reserva de ley que rige la materia. Esta usurpación no puede ser convalidada por la magnitud del padrón de beneficiarios creado ni por el tiempo transcurrido desde el inicio de la práctica, pues ninguno de estos factores puede suplir la ausencia de competencia constitucional.

DÉCIMO SEGUNDO — Elusión de la obligación constitucional del artículo 4° mediante sustitución indebida de la Secretaría de Salud

El Ejecutivo Federal ha eludido su obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud de la población abierta a través de la Secretaría de Salud, sustituyendo a esta institución por un programa administrativo sin personalidad jurídica, sin base constitucional y sin las garantías de permanencia que el derecho a la salud exige. Esta sustitución, operada mediante el mecanismo de credencialización, viola el artículo 4° constitucional en su dimensión de obligación positiva del Estado y debilita irreversiblemente a la institución constitucionalmente responsable de su cumplimiento.

DÉCIMO TERCERO — Violación al principio de certeza jurídica de los beneficiarios

La credencialización de millones de personas como beneficiarias de un programa sin personalidad jurídica propia genera expectativas legítimas de acceso a servicios de salud que el sistema no tiene capacidad de garantizar con la solidez jurídica que el derecho a la salud exige. Esta situación viola el artículo 14 constitucional en su dimensión de garantía de certeza jurídica y coloca a la población beneficiaria en una condición de vulnerabilidad que el Estado tiene la obligación constitucional de corregir mediante la creación de la estructura institucional adecuada.

VII. Efectos Jurídicos de la Declaratoria de Invalidez

En caso de que la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación declare la invalidez de los actos de credencialización en los términos del presente apéndice, se producirían los siguientes efectos jurídicos necesarios:

El Ejecutivo Federal estaría obligado a suspender la emisión de nuevas credenciales de acceso a IMSS-Bienestar que simulen una relación de derechohabiencia inexistente en el orden constitucional.

Se generaría la obligación de diseñar, en coordinación con el Poder Legislativo, un mecanismo jurídicamente válido de acceso universal a los servicios de salud para la población abierta, sustentado en una reforma constitucional y legislativa que defina con claridad la institución responsable, el financiamiento aplicable y las garantías de permanencia del sistema.

La Secretaría de Salud debería ser fortalecida presupuestal, orgánica y operativamente para asumir la responsabilidad constitucional que le corresponde respecto de la población no adscrita a ninguna institución de seguridad social.

Finalmente, el Estado estaría obligado a garantizar que los beneficiarios actuales del programa no vean interrumpido su acceso a los servicios de salud durante el período de transición hacia el modelo constitucionalmente válido, en cumplimiento del principio de no regresividad consagrado en el artículo 1° constitucional.

VIII. Conclusión del Apéndice

El acto de credencialización de población abierta como beneficiaria de IMSS-Bienestar es el punto en el que la distorsión estructural del sistema nacional de salud mexicano adquiere su expresión más concreta, más masiva y jurídicamente más grave. Es el momento en que las ficciones institucionales descritas a lo largo del presente documento se traducen en actos de autoridad individualizados que afectan directamente a millones de personas y que generan consecuencias jurídicas que el sistema no puede sostener sin violar el orden constitucional.

El Ejecutivo Federal no tiene facultad para crear derechohabiencia donde la Constitución no la reconoce. No tiene facultad para sustituir a la Secretaría de Salud por un programa administrativo mediante acto unilateral. No tiene facultad para legislar en materia de seguridad social mediante el expediente de la credencialización masiva. Y no tiene facultad para presentar como cumplimiento constitucional lo que es, en su esencia jurídica más precisa, una elusión sistemática de las obligaciones que el artículo 4° de la Constitución le impone.

Lo que el Ejecutivo Federal ha construido mediante la credencialización es una arquitectura de apariencias: apariencia de derechohabiencia, apariencia de institucionalidad, apariencia de cumplimiento constitucional. Y una arquitectura de apariencias, por extensa y consolidada que sea en los hechos, no puede convertirse en derecho por la sola fuerza de su permanencia. El orden constitucional mexicano no admite que la reiteración de una violación la transforme en norma.

APÉNDICE III.

INCONSTITUCIONALIDAD DE LOS CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ACTIVOS, PERSONAL Y RECURSOS FINANCIEROS DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Tercer apéndice a la demanda de controversia constitucional en materia del sistema nacional de salud

I. Planteamiento

El presente apéndice examina la dimensión jurídica más concreta, más documentable y, en sus consecuencias reales, más grave de la distorsión estructural del sistema nacional de salud mexicano: los convenios de transferencia de activos físicos, personal y recursos financieros de los Organismos Públicos Descentralizados estatales de salud —los Servicios Estatales de Salud, SESA— al programa IMSS-Bienestar, suscritos entre el Ejecutivo Federal y la mayoría de las entidades federativas del país.

A diferencia de las violaciones examinadas en los apéndices anteriores, que operan en el plano de la organización institucional abstracta y de la asignación presupuestal general, las violaciones que se describen en el

presente apéndice se materializan en actos jurídicos concretos, fechados, firmados por autoridades específicas e individualizables: los convenios de transferencia. Esta concreción los hace directamente impugnables mediante los mecanismos de control constitucional disponibles y convierte a las autoridades signatarias en responsables identificables de las consecuencias jurídicas que de ellos derivan.

La tesis central del presente apéndice es la siguiente:

Los convenios mediante los cuales el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas han transferido activos físicos, personal y recursos financieros de los Servicios Estatales de Salud al programa IMSS-Bienestar constituyen actos jurídicos viciados de nulidad en razón de su inconstitucionalidad estructural, por violar los artículos 1°, 14, 16, 40, 115, 116, 123 apartado B y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el pacto federal, el régimen patrimonial de los organismos públicos descentralizados estatales, los derechos laborales adquiridos de los trabajadores transferidos y el principio de no regresividad del derecho a la salud de la población supuestamente beneficiaria, cuya atención efectiva ha sido deteriorada, y no mejorada, como consecuencia directa de dichas transferencias.

Esta nulidad no es declarativa ni meramente formal. Tiene consecuencias reales, verificables y de primera magnitud sobre la población abierta que los convenios declaraban proteger y que hoy se encuentra, en la mayoría de las entidades firmantes, en una situación de acceso a los servicios de salud objetivamente peor que la que tenía antes de la suscripción de los convenios.

II. Naturaleza Jurídica de los Organismos Públicos Descentralizados Estatales de Salud

Para comprender cabalmente la violación constitucional que se denuncia, es indispensable precisar la naturaleza jurídica de las entidades cuyos activos fueron objeto de transferencia.

Los Servicios Estatales de Salud eran, en cada entidad federativa, Organismos Públicos Descentralizados creados por ley del Congreso local, dotados de personalidad jurídica propia y patrimonio autónomo, con objeto jurídico definido por su ley orgánica respectiva y con un régimen laboral regulado por las leyes de los trabajadores al servicio del estado correspondiente y por el apartado B del artículo 123 constitucional.

Su patrimonio —hospitales, clínicas, centros de salud, equipamiento médico, parque vehicular, sistemas de información— era patrimonio público estatal. No era patrimonio disponible por el Ejecutivo estatal mediante simple acto administrativo. Su disposición requería, en la mayoría de los ordenamientos jurídicos estatales, autorización expresa del Congreso local, por tratarse de bienes del dominio público cuya afectación o desincorporación está sujeta a procedimientos específicos establecidos en la ley.

Su personal era trabajador al servicio del estado, con derechos laborales adquiridos, contratos colectivos vigentes y condiciones de trabajo definidas por el apartado B del artículo 123 constitucional. Su cambio de régimen laboral no podía ser decidido unilateralmente por ningún ejecutivo, federal ni estatal, sin el consentimiento individual de cada trabajador afectado y sin la negociación con los sindicatos correspondientes.

Esta precisión es jurídicamente decisiva: lo que fue transferido no era un conjunto de bienes disponibles a voluntad del Ejecutivo. Era patrimonio público con régimen jurídico específico y derechos de terceros —trabajadores, derechohabientes, población beneficiaria— que no podían ser ignorados ni suprimidos por acto de autoridad.

III. El Contexto Histórico como Elemento de Invalidez

Un elemento que agrava sustancialmente la inconstitucionalidad de los convenios es el contexto histórico en el que IMSS-Bienestar fue concebido y el abismo que separa ese contexto de las funciones que hoy se le asignan.

El programa que hoy se denomina IMSS-Bienestar nació, como se ha señalado en el cuerpo principal de este documento, como un mecanismo de colaboración en materia de salud preventiva para zonas rurales marginadas donde la Secretaría de Salud no tenía presencia suficiente. Su diseño original era modesto en sus pretensiones: brigadas de vacunación, atención primaria básica, acciones de saneamiento y nutrición en comunidades de alta marginación. No fue concebido, en ningún momento de su historia, como un sistema de atención asistencial integral capaz de sustituir a la red hospitalaria de los estados.

Los convenios de transferencia le asignan precisamente esa función: recibir hospitales generales, hospitales de especialidad, centros de salud urbanos y toda la infraestructura asistencial que los estados habían construido durante décadas. La desproporción entre el mandato histórico del programa y la función que ahora se le encarga no es un dato menor: es la evidencia más elocuente de que el modelo carece de la idoneidad institucional que el principio de organización racional del Estado exige.

Transferir la responsabilidad de un sistema hospitalario complejo —con atención de segundo y tercer nivel, servicios de urgencias, quirófanos, unidades de cuidados intensivos— a una estructura cuyo diseño original era la atención preventiva primaria en zonas rurales, constituye una violación al principio de idoneidad institucional que no puede ser subsanada por la mera voluntad política de las autoridades firmantes de los convenios.

IV. Violaciones Constitucionales Específicas

1. Violación al pacto federal — artículos 40 y 116 constitucionales

El artículo 40 constitucional establece que los estados son libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior. La organización de los servicios

de salud dentro del territorio de cada entidad federativa es, en el marco del Sistema Nacional de Salud, una función que corresponde a los estados con plena autonomía organizativa. Los convenios de transferencia han producido, en los hechos, la absorción de las estructuras institucionales estatales de salud por parte de una entidad federal, sin que medie reforma constitucional que autorice esa absorción.

El artículo 116 constitucional regula las bases de coordinación entre la federación y los estados en materia de salud. Esta coordinación tiene un límite constitucional preciso: no puede traducirse en la supresión de la autonomía organizativa de los estados ni en la absorción de sus instituciones por entidades federales. Lo que los convenios han producido no es coordinación en el sentido del artículo 116: es una transferencia unilateral de soberanía sanitaria estatal que el orden constitucional no autoriza.

La apariencia de voluntariedad de los convenios no salva su constitucionalidad. Cuando un estado suscribe un convenio de transferencia bajo la amenaza implícita o explícita de perder acceso a recursos federales sin los cuales no puede sostener sus servicios de salud, el consentimiento así obtenido no es libre en el sentido jurídico del término. Es un consentimiento viciado por la coacción presupuestal que el Ejecutivo Federal ejerce sobre las entidades, lo que configura una forma de federalismo coactivo incompatible con el artículo 40 constitucional.

2. Violación al régimen patrimonial de los OPD estatales — artículos 14 y 16 constitucionales

La transferencia de activos de un Organismo Público Descentralizado estatal a una entidad federal requiere, como condición de validez, la autorización expresa del Congreso local de la entidad correspondiente, por tratarse de la disposición de patrimonio público cuyo régimen jurídico está definido por la ley orgánica del organismo y por la legislación estatal de bienes del dominio público.

En la mayoría de los estados que han suscrito los convenios, esta autorización legislativa no fue obtenida con el procedimiento y la deliberación que la naturaleza del acto exige. Los Congresos locales, en varios casos, fueron presentados con hechos consumados o con plazos de deliberación incompatibles con la complejidad técnica y jurídica de los actos que se les solicitaba aprobar. Esta circunstancia vicia de nulidad los convenios desde la perspectiva del derecho público estatal y configura una violación a los artículos 14 y 16 constitucionales, que exigen que todo acto de disposición de bienes públicos esté fundado y motivado en norma que expresamente lo autorice.

3. Violación a los derechos laborales adquiridos — artículo 123 apartado B constitucional

El personal de los Servicios Estatales de Salud tenía condiciones laborales definidas por sus contratos colectivos, por las leyes de los trabajadores al servicio del estado correspondientes y por el apartado B del artículo 123

constitucional. Estos derechos son irrenunciables y no pueden ser modificados unilateralmente por ningún acto de autoridad.

La transferencia del personal a IMSS-Bienestar implica un cambio de régimen laboral de consecuencias profundas: distinto sistema de pensiones, distinto régimen de seguridad social, distintas condiciones de trabajo y distinta estructura salarial. Este cambio no puede ser decidido por el Ejecutivo federal ni por el estatal sin el consentimiento individual de cada trabajador afectado, debidamente informado de las consecuencias de su decisión, y sin la renegociación de los contratos colectivos con los sindicatos correspondientes.

La transferencia masiva de personal sin estos requisitos configura una violación masiva a derechos laborales constitucionales que afecta a decenas de miles de trabajadores en todo el país y que genera una responsabilidad patrimonial del Estado de magnitud aún no cuantificada pero potencialmente extraordinaria.

4. Violación al principio de no regresividad — artículo 1° constitucional

El principio de no regresividad, derivado del artículo 1° constitucional en relación con los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por México, prohíbe al Estado adoptar medidas que deterioren el nivel de goce de derechos previamente alcanzado. Este principio es especialmente relevante en materia de derechos sociales como el derecho a la salud.

Los datos operativos disponibles en las entidades que han suscrito los convenios de transferencia revelan un deterioro objetivo y verificable en el acceso de la población abierta a los servicios de salud: reducción en la capacidad de atención, incremento en los tiempos de espera, desabasto de medicamentos, abandono de infraestructura, fuga de personal especializado y cierre temporal o definitivo de servicios que antes funcionaban. Este deterioro es la consecuencia directa de los convenios de transferencia y configura una violación al principio de no regresividad en su expresión más concreta y documentable.

El Estado no puede invocar la mejora declarada del sistema como justificación de una transferencia que ha producido exactamente el efecto contrario. La regresividad se mide en resultados reales, no en declaraciones de política pública.

5. Violación al artículo 4° constitucional — incumplimiento de la obligación de garantía efectiva del derecho a la salud

Los convenios de transferencia fueron presentados por el Ejecutivo Federal como instrumentos de mejora del acceso a la salud para la población abierta. Sin embargo, como se ha señalado, su efecto real ha sido el contrario: la población que se pretendía beneficiar ha visto deterioradas sus condiciones de acceso a los servicios de salud.

Esta circunstancia configura una violación al artículo 4° constitucional en su dimensión de obligación de resultado: el Estado no solo está obligado a

adoptar medidas orientadas a garantizar el derecho a la salud, sino a garantizar que esas medidas produzcan efectivamente la mejora en el acceso que el precepto constitucional exige. Cuando las medidas adoptadas producen el efecto contrario al declarado, el Estado incumple su obligación constitucional con independencia de la voluntad política que haya motivado su actuación.

6. Violación al principio de idoneidad institucional

El programa IMSS-Bienestar fue diseñado históricamente para la atención preventiva primaria en zonas rurales de alta marginación. Su asignación como receptor de toda la infraestructura asistencial de los estados —incluyendo hospitales de segundo y tercer nivel de atención— viola el principio de idoneidad institucional que rige la organización del Estado. Una estructura diseñada para una función específica no puede ser convertida, por decisión administrativa, en el eje de un sistema de atención asistencial complejo sin las reformas estructurales, el fortalecimiento orgánico y la redefinición normativa que esa transformación exigiría. La ausencia de estas condiciones convierte a los convenios en instrumentos de una transferencia para la que el receptor no está institucionalmente preparado, con consecuencias directas sobre la calidad y la continuidad de la atención a la población.

V. El Federalismo Coactivo como Vicio de Consentimiento

Un elemento de singular importancia jurídica en el análisis de los convenios es el mecanismo mediante el cual el Ejecutivo Federal obtuvo la adhesión de los gobiernos estatales. Este mecanismo no puede ser descrito como el ejercicio libre de la autonomía estatal: es la expresión de lo que la doctrina constitucional comparada denomina federalismo coactivo, una forma de presión institucional que vacía de contenido la voluntariedad formal de los convenios.

El esquema operó de la siguiente manera: los estados que históricamente dependían de transferencias federales para sostener sus servicios de salud fueron colocados ante una disyuntiva sin alternativa real. O suscribían el convenio de transferencia a IMSS-Bienestar y mantenían el acceso a los recursos federales en las nuevas condiciones que el Ejecutivo imponía, o rechazaban el convenio y asumían la responsabilidad de sostener sus servicios de salud con recursos propios insuficientes, ante una población que el gobierno federal presentaría públicamente como desatendida por decisión del gobierno estatal.

Esta disyuntiva no es ejercicio de la autonomía estatal. Es una forma de coacción institucional que el artículo 40 constitucional no tolera. El consentimiento obtenido bajo estas condiciones está viciado en su origen y no puede producir los efectos jurídicos que el Ejecutivo Federal le atribuye.

VI. La Doble Responsabilidad: Federal y Estatal

Una característica que distingue las violaciones descritas en el presente apéndice de las examinadas en los apéndices anteriores es su naturaleza bilateral: en los convenios de transferencia concurren dos autoridades responsables, cada una con su propio ámbito de responsabilidad constitucional.

El Ejecutivo Federal es responsable por haber diseñado e impulsado un esquema de transferencia sin base constitucional, por haber ejercido presión presupuestal sobre los estados para obtener su adhesión y por haber recibido activos cuya transferencia no tenía facultad de solicitar ni de recibir en las condiciones en que se produjo.

Los Ejecutivos estatales son corresponsables por haber dispuesto de patrimonio público estatal sin la autorización legislativa requerida, por haber aceptado condiciones de transferencia que comprometen la autonomía organizativa de sus entidades y por haber suscrito convenios cuyos efectos previsibles —el deterioro de los servicios de salud para su población— eran advertibles desde el análisis técnico más elemental.

Esta doble responsabilidad no se cancela ni se distribuye entre las partes firmantes: se acumula, porque ambas autoridades han contribuido, desde sus respectivos ámbitos competenciales, a producir una violación constitucional de efectos sistémicos.

VII. Conceptos de Invalidez Adicionales

DÉCIMO CUARTO — Violación al pacto federal mediante absorción inconstitucional de instituciones estatales

Los convenios de transferencia de activos, personal y recursos financieros de los Servicios Estatales de Salud al programa IMSS-Bienestar han producido la absorción de facto de las estructuras institucionales estatales de salud por parte de una entidad federal, sin reforma constitucional que autorice dicha absorción y mediante un mecanismo de federalismo coactivo que vicia el consentimiento de los estados firmantes. Esta absorción viola los artículos 40 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y compromete de manera irreversible la autonomía organizativa de las entidades federativas en materia sanitaria.

DÉCIMO QUINTO — Disposición inconstitucional de patrimonio público estatal

La transferencia de activos de los Organismos Públicos Descentralizados estatales de salud al programa IMSS-Bienestar se realizó sin la autorización expresa de los Congresos locales que la naturaleza jurídica de esos bienes exigía, en violación a los artículos 14 y 16 constitucionales y a los ordenamientos jurídicos estatales aplicables. Los activos transferidos eran patrimonio público cuya disposición estaba sujeta a procedimientos específicos que no fueron observados, lo que vicia de nulidad los convenios

desde la perspectiva del derecho público estatal y genera responsabilidad constitucional para los Ejecutivos estatales que los suscribieron.

DÉCIMO SEXTO — Violación masiva a derechos laborales constitucionales

La transferencia del personal de los Servicios Estatales de Salud al programa IMSS-Bienestar sin el consentimiento individual de los trabajadores afectados y sin la renegociación de los contratos colectivos con los sindicatos correspondientes configura una violación masiva al artículo 123 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los derechos laborales adquiridos de decenas de miles de trabajadores de la salud en todo el país, generando una responsabilidad patrimonial del Estado de consecuencias aún no plenamente cuantificadas.

DÉCIMO SÉPTIMO — Regresividad verificable en el acceso al derecho a la salud

Los convenios de transferencia han producido un deterioro objetivo, verificable y documentable en el acceso de la población abierta a los servicios de salud en las entidades firmantes, configurando una violación al principio de no regresividad consagrado en el artículo 1° constitucional en relación con el artículo 4° y con los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Este deterioro no puede ser justificado por las declaraciones de mejora que acompañaron la suscripción de los convenios: la regresividad se mide en resultados reales y los resultados reales son contrarios al mandato constitucional.

DÉCIMO OCTAVO — Asignación de función asistencial compleja a estructura diseñada para atención preventiva primaria

La transferencia de toda la infraestructura asistencial de los estados —incluyendo hospitales de segundo y tercer nivel de atención— a un programa históricamente diseñado para la atención preventiva primaria en zonas rurales marginadas viola el principio de idoneidad institucional que rige la organización del Estado y configura una violación al artículo 4° constitucional en su dimensión de obligación de garantía efectiva del derecho a la salud, al encomendar una función de alta complejidad a una estructura sin el diseño normativo, la capacidad orgánica ni los recursos actuariales necesarios para ejercerla con la calidad y la continuidad que el derecho a la salud exige.

VIII. Efectos Jurídicos de la Declaratoria de Invalidez

En caso de que la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación declare la invalidez de los convenios de transferencia en los términos del presente apéndice, se producirían los siguientes efectos jurídicos necesarios:

La declaratoria de nulidad de los convenios generaría la obligación de restituir a las entidades federativas los activos, el personal y los recursos financieros transferidos, con las adecuaciones que la situación real de los bienes y del personal exija en cada caso.

Los Congresos locales de las entidades firmantes deberían ser convocados para pronunciarse, con plena información y deliberación adecuada, sobre el destino de los activos de sus organismos de salud y sobre el modelo de organización de los servicios en su territorio.

El Ejecutivo Federal estaría obligado a diseñar, en coordinación con los estados y con el Poder Legislativo, un modelo de coordinación sanitaria que respete la autonomía organizativa de las entidades federativas y que se sustente en una base constitucional explícita.

Los trabajadores afectados por la transferencia tendrían derecho a ser restituidos en sus condiciones laborales originales o a optar, con plena información y sin coacción, por las nuevas condiciones, con el respaldo de la renegociación colectiva que el artículo 123 exige.

Finalmente, el Estado estaría obligado a adoptar medidas inmediatas para garantizar la continuidad de los servicios de salud para la población abierta durante el período de transición, en cumplimiento del principio de no regresividad y del mandato del artículo 4° constitucional.

IX. Conclusión del Apéndice

Los convenios de transferencia de activos, personal y recursos financieros de los Servicios Estatales de Salud al programa IMSS-Bienestar representan la expresión más concreta, más documentable y más grave de la distorsión estructural del sistema nacional de salud mexicano. Son actos jurídicos específicos, firmados por autoridades identificables, con efectos reales y verificables sobre millones de personas, y están viciados de nulidad por razones constitucionales que no admiten subsanación por la mera voluntad de las partes firmantes.

Lo que estos convenios han producido no es la transformación prometida del sistema de salud. Es el desmantelamiento de estructuras institucionales que tardaron décadas en construirse, la transferencia de su patrimonio a un programa sin capacidad para administrarlo con la idoneidad que la función exige y el abandono de la población supuestamente beneficiaria a una situación de acceso a los servicios de salud objetivamente peor que la que tenía antes de la firma de los convenios.

UN ESTADO QUE:

Desmantela sus propias instituciones de salud sin construir las que deben sustituirlas,

Que transfiere patrimonio público sin autorización legislativa,

Que ignora los derechos laborales de sus trabajadores y que produce regresividad en los derechos de su población más vulnerable,

NO ESTÁ REFORMANDO SU SISTEMA DE SALUD

ESTÁ DESTRUYÉNDOLO.

Y esa destrucción, cualquiera que sea la denominación política con que se la presente, constituye una violación constitucional de primer orden cuya corrección el orden jurídico no puede seguir aplazando.

[Esto se tendría que llevar al Congreso de la Unión para promover que lo avalen cuando menos el 33% de los integrantes de alguna de las cámaras, para que pueda presentarse como una controversia constitucional ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación]

FUTURO INMEDIATO DE ESTE DOCUMENTO

El futuro inmediato depende de una sola variable: los números.

Si no se reúne el treinta y tres por ciento de cualquiera de las dos cámaras, este documento —por más sólido que sea jurídicamente— no llegaría a la Suprema Corte, y no hay otro camino procesal equivalente para este tipo de impugnación.

Esa es la realidad más dura y más inmediata.

Si se reúnen los números, el panorama sería este:

- La Suprema Corte tendría que admitirla.
- El argumento de legitimación activa es impecable si los promoventes son efectivamente más de treinta y tres por ciento de una cámara.
- Eso no lo puede rechazar ningún ministro sin violar el propio artículo 105.

Una vez admitida, el gobierno respondería con tres argumentos previsibles:

Primero, que la acción ataca actos administrativos y no normas generales en sentido estricto, lo que podría generar un debate sobre la procedencia;

Segundo, que el principio de progresividad justifica el modelo;

Tercero, que la población beneficiaria sufriría daño si se declara la invalidez.

Los tres son rebatibles con lo que ya está desarrollado en el documento, pero requerirían un equipo de litigantes constitucionales de primer nivel que lo lleve en sede judicial.

El escenario más probable si llega a la Corte.

Con la composición actual del pleno, una declaratoria de invalidez total es improbable. Lo que sí es realista es una resolución que establezca criterios vinculantes —jurisprudencia— sobre los límites constitucionales del modelo, que obligue al Estado a crear mecanismos de separación contable, que fortalezca normativamente a la Secretaría de Salud y que fije un plazo para la regularización institucional.

Eso no es poco: es transformador en el largo plazo aunque no sea la victoria total en el corto.

El valor real del documento más allá del litigio.

Aunque nunca llegue a la Corte, este trabajo tiene tres utilidades concretas e independientes del resultado judicial.

- Es el argumento técnico más completo que existe sobre esta anomalía, y puede ser publicado, difundido y citado académicamente.
- Puede ser la base de iniciativas de reforma legislativa que corrijan el modelo sin necesidad de declaratoria judicial.
- Y puede ser el instrumento que posicione a un grupo legislativo en el debate público sobre la salud con autoridad técnica y jurídica que hoy ningún actor político tiene articulada con esta precisión.

La conclusión realista.

Aunque el documento es jurídicamente sólido. El talón de Aquiles es la legitimación activa, que tiene solución si existen los números.

Pero incluso sin ellos, lo que aquí se presenta es una pieza de análisis constitucional que no existía en México sobre este tema, y eso tiene valor propio con independencia de su destino procesal inmediato.

Autor:

Dr. Salvador Rangel Abud

Médico cirujano, especialista en Salud Pública

Maestro en Administración de Hospitales y

Candidato a Doctor en Ciencias

BIBLIOGRAFÍA

I. Fuentes normativas

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1984, 7 de febrero). *Ley General de Salud*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2023. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf
2. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1943, 19 de enero). *Ley del Seguro Social*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LSS.pdf

3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1995, 11 de mayo). *Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2022. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LRFIyII_Art105.pdf
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2006, 30 de marzo). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917, 5 de febrero). Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de marzo de 2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf
6. Secretaría de Salud. (2003, 15 de mayo). *Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=708870&fecha=15/05/2003

II. Jurisprudencia

7. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2011). Tesis aislada P. XVI/2011. *Derecho a la salud. Impone al Estado las obligaciones de garantizar que sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización*. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, agosto de 2011, pág. 29. Registro IUS 161333. https://sjf2.scjn.gob.mx
8. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2011). Tesis aislada P. XVII/2011. *Derecho a la salud. Las obligaciones que la ley impone dan forma a una específica modalidad de goce de aquél, y delimitan su contenido*. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, agosto de 2011. https://sjf2.scjn.gob.mx
9. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2009). Tesis jurisprudencial P./J. 184/2008. *ISSSTE. La ley relativa es reglamentaria del artículo 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, septiembre de 2009, pág. 30. Registro IUS 166386. https://sjf2.scjn.gob.mx
10. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2009). *Controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad: análisis de las fracciones I y II del artículo 105 constitucional, a partir de los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*. Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis. http://sistemabibliotecario.scjn.gob.mx/sisbib/CST/75639/75639.pdf

III. Doctrina jurídica constitucional

11. Cossío Díaz, J. R. (s. f.). *Comentario al artículo 105 constitucional*. Cátedra Permanente de la Nación. https://catedrapn.umm.edu.mx/sites/default/files/Cossio-D%C3%ADaz-Comentario-al-105-constitucional.pdf
12. Lugo Garfias, M. E. (2015). *El derecho a la salud*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos / Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4844/3.pdf
13. Ortiz-Mena, A. (2019). La justiciabilidad del derecho a la salud en México. *Revista del Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, (5), 325–381. https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2019-03/13_ORTIZ-MENA_REVISTA_CEC_SCJN_NUM_5-343-381.pdf
14. Pérez-Pacheco, Y., y Esquivel Díaz, S. A. (2025). Derecho humano a la salud: fundamentos, implementación y exigibilidad en México. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, *26*(53), e19802. https://doi.org/10.22201/iij.24484881e.2025.53.19802
15. Sánchez Cordero de García Villegas, O. (s. f.). *El artículo 105 constitucional*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/168/15.pdf
16. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. (2019). *Derecho a la protección de la salud* (Tomo X). UNAM-IIJ. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6929/4.pdf
17. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. (2016). *Artículo 4° constitucional: trayectoria y contenido del derecho a la protección de la salud*. En *Derechos del pueblo mexicano: México a través de sus constituciones* (pp. 395–432). UNAM-IIJ / Cámara de Diputados / Miguel Ángel Porrúa. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5629/7.pdf

IV. Doctrina sobre el sistema de salud mexicano

18. De la Fuente, J. R. (2017). La salud y el federalismo social. En *Constitución y salud* (pp. 501–520). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5276/20.pdf
19. Frenk, J., Sepúlveda, J., Gómez-Dantés, O., y Knaul, F. (2003). Evidence-based health policy: three generations of reform in Mexico. *The Lancet*, *362*(9396), 1667–1671. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14650-X
20. García-Junco Machado, D. (2012). La transformación del sistema de salud y el Seguro Popular. *Gaceta Médica de México*, *148*(6), 518–524. https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_518-524.pdf

21. Gómez Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., y Frenk, J. (2019). Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Pública de México*, *61*(2), 202–213. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000200202

22. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *Programa IMSS-Bienestar: 1979–2025. Línea del tiempo*. https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar

23. Knaul, F. M., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., García-Junco, D., Arreola-Ornelas, H., Barraza-Lloréns, M., Sandoval, R., Caballero, F., Hernández-Ávila, M., Juan, M., Kershenobich, D., Nigenda, G., Ruelas, E., Sepúlveda, J., Tapia, R., Soberón, G., Chertorivski, S., y Frenk, J. (2013). Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. *Salud Pública de México*, *55*(2), 207–235. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000200013

24. Sánchez Pérez, H. J., Leal Fernández, G., Escobar de la Rosa, V. D., y León Cortés, J. L. (2019). *Acción comunitaria en el IMSS-Bienestar: visiones operativas de "la otra historia"*. El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR). https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1017/2205/1/61631_Documento.pdf

25. Wirtz, V. J., Heredia-Pi, I., Serván-Mori, E., y Avila-Burgos, L. (2022). Del Seguro Popular al Insabi. *Gestión y Política Pública*, *31*(2), 63–98. https://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v31n2/1405-1079-gpp-31-02-63.pdf

V. Doctrina sobre federalismo y gasto público

26. Arredondo López, A. (s. f.). *Federalismo y salud: estudio de caso sobre el sistema de salud en México*. Forum of Federations. https://www.forumfed.org/libdocs/Health01/120-HPFE110-mx-arredondo-s.pdf

27. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP). (2014). *Para entender el federalismo fiscal mexicano*. https://ciep.mx/para-entender-el-federalismo-fiscal-mexicano/

28. González Oropeza, M. (2012). La descentralización de los servicios de salud. *Ars Iuris*, (47). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Derecho. http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/arsiu/cont/47/act/act6.pdf

VI. Organismos internacionales y tratados

29. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. (2000). *Observación General N.° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Naciones Unidas. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

30. Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights
31. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Financiamiento de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal* (Informe sobre la salud en el mundo 2010). OMS. https://www.who.int/whr/2010/es/
32. Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. OPS. https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud

VII. Auditoría y fiscalización

33. Auditoría Superior de la Federación. (2022). *Informe de auditorías de desempeño al IMSS-Bienestar: cobertura y calidad de los servicios de salud para población sin seguridad social*. Cámara de Diputados / ASF. https://www.asf.gob.mx
34. Auditoría Superior de la Federación. (2023). *Informe general ejecutivo de la Cuenta Pública 2022: sector salud*. Cámara de Diputados / ASF. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2022i/Documentos/InformeGeneral/ig2022.pdf